RA989
F9
L9H
845P

LIBRAIRIE ANCIENNE
J. MONGENET
GENÈVE

YALE
MEDICAL LIBRARY

HISTORICAL
LIBRARY

COLLECTION OF
Alfred C. Klebs

Digitized by the Internet Archive
in 2012 with funding from
Open Knowledge Commons and Yale University, Cushing/Whitney Medical Library

http://www.archive.org/details/mlangesdechirurg00ptri

HISTOIRE MÉDICO-CHIRURGICALE

DE L'HOTEL-DIEU DE LYON,

Avec l'histoire spéciale de la Syphilis depuis son invasion;

ET

COMPTE-RENDU

De la Pratique Chirurgicale de cet hôpital.

Ouvrages du même auteur,

Qui se trouvent chez P. Dorier, libraire à Lyon.

Traité d'anatomie médico-chirurgicale et topographique, considérée spécialement dans ses applications à la pathologie, à la médecine légale, à l'obstétrique et à la médecine opératoire. — Un fort vol. in-8°, 1844, Paris et Lyon . . . . . 8 fr.

Traité pratique de l'amaurose ou goutte-sereine, fondé sur de nombreuses observations cliniques, avec des recherches nouvelles sur les méthodes spéciales de traitement qui conviennent à ses différentes espèces. — In-8°, 1841, Paris et Lyon . . . 3 fr. 50 c.

Histoire d'un voyage médical en Italie, en 1837, ou de l'état actuel de la médecine, de la chirurgie, de l'oculistique et de l'art obstétrical dans les écoles italiennes. — In 8°, 1838 . . . 2 fr. 50 c.

Recherches sur la menstruation, la puberté, l'âge critique ou ménospause, etc. — In-4°. (Thèses de Paris, 1835, n° 311.)

Études sur quelques points de la physiologie du cervelet et de la moelle épinière. — in-8°, 1836.

Mémoire pour servir à l'histoire des résections du membre inférieur — in-8°, 1837.

Études sur la détermination des luxations scapulo-humérales. — in 8°, 1837.

De l'auscultation artificielle, ou esquisse d'une méthode nouvelle pour apprendre l'auscultation. — in-8°, 1838.

Nouvelles recherches expérimentales sur l'action thérapeutique de la noix vomique et de ses préparations dans les affections paralytiques. — in-8°, 1838.

Mémoire sur une méthode spéciale de traitement pour quelques espèces de surdité. — in-8°, 1839.

Recherches pratiques sur une nouvelle méthode de traitement pour le staphylôme. — in-8°, 1840.

Mémoire sur plusieurs nouveaux procédés opératoires pour les restaurations de la face. — in-8°, 1842.

Pour paraître successivement :

Traité pratique des maladies des os et des articulations, fondé sur de nombreuses observations cliniques, avec des analyses chimiques, des expériences sur le cadavre et la description de plusieurs appareils nouveaux. — 2 vol. in-8°.

(La première partie, qui traite des maladies inflammatoires et organiques du tissu osseux, a été honorée d'une *médaille d'or*, par la société royale de médecine de Bordeaux, en 1844.)

Traité pratique des maladies des organes des sens. — Un vol. in-8°.

MÉLANGES DE CHIRURGIE,

OU

HISTOIRE MÉDICO-CHIRURGICALE

DE L'HOTEL-DIEU DE LYON,

DEPUIS SA FONDATION JUSQU'A NOS JOURS,

Avec l'histoire spéciale de la Syphilis dans cet hospice;

ET

COMPTE-RENDU

De la Pratique Chirurgicale de cet hôpital,

PENDANT SIX ANNÉES, 1838-1843;

PAR

J.-E. PÉTREQUIN,

Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon,
Professeur à l'Ecole de Médecine de la même ville,

Correspondant spécial de la Société de Médecine de Paris, Membre de la Société de Médecine de Lyon,
Correspondant de l'Académie royale de Médecine de Belgique, de l'Académie des Sciences de Dijon,
et des Sociétés de Médecine d'Anvers, Bordeaux, Bruges, Cassel, Erlangen, Gand,
Hambourg, Malines, Marseille, Mons, Rotterdam, Sienne,
Strasbourg, Toulouse, Turin, etc

PARIS,

J.-B. BAILLIÈRE, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 17.

LONDRES. — H. BAILLIÈRE, 219, REGENT-STREET.

LYON,

P. DORIER, LIBRAIRE, QUAI DES CÉLESTINS, 51.

ROME, MERLE. | TURIN, J. BOCCA.

MONTPELLIER, SÉVALLE.

1845.

LYON,

IMP. DE MARLE, ÉDITEUR DU JOURNAL DE MÉDECINE,

RUE SAINT-DOMINIQUE, 13.

AVERTISSEMENT.

La *première partie* de ce livre est consacrée à l'histoire locale de l'art, mœurs et science. Suivre la médecine et la chirurgie à Lyon, dans leurs vicissitudes à travers le moyen-âge et la renaissance; esquisser leurs rapports et leurs querelles, leur décadence et leur réhabilitation; peindre, en un mot, la société scientifique de ces époques avec sa législation et ses priviléges, ses coutumes et ses préjugés; puis, rechercher le rôle de l'Hôtel-Dieu dans le mouvement de l'art à Lyon et en France; faire voir ses destinées liées à celles de la ville et complétant leur histoire l'une par l'autre; établir la généalogie, jusqu'ici inconnue, de ses chirurgiens, en regard de ses médecins; signaler leur belle conduite dans les épidémies; enfin, faire connaître l'origine et les perfectionnements du majorat, etc.: telle a été ma tâche. C'était une grande lacune dans l'histoire générale de la science; puissé-je l'avoir comblée!

Les vieilles archives de l'hospice m'ont été gracieusement ouvertes : que l'administration en reçoive ici mes remercîments! Ce n'est pas en vain que j'y ai fouillé; je suis arrivé à plus d'une découverte inattendue; aussi peut-on dire que cette œuvre est écrite, en partie, d'après des manuscrits encore inexploités; et peut-être aura-t-elle au moins le mérite

de la nouveauté. Elle aura toujours celui de fournir des matériaux aux biographies, où le corps médical lyonnais a été généralement négligé jusqu'à ce jour, faute de recherches spéciales. — J'ai pu créer une chronologie nouvelle, restaurer des noms et des faits, réparer des omissions, et fonder la véritable division de l'histoire de l'Hôtel-Dieu en trois époques, d'après l'autographe des lettres-patentes de Louis XIII. — J'ai pu surtout ajouter un chapitre entièrement neuf sur l'histoire de la syphilis à l'hôpital, depuis son invasion à Lyon : statistique inédite des vénériens, leur traitement par une femme, leur châtiment, mesures de police, chiffre des dépenses, remèdes secrets, anecdotes sur les préjugés du temps, etc.; telle est l'analyse de cette notice. — J'ai terminé et complété toutes ces recherches par la chronologie médico-chirurgicale, que j'ai pris soin de dresser pour les trois grands hôpitaux de Lyon.

Je ne me suis point rebuté en présence de cent manuscrits in-folio à déchiffrer; et j'ose dire que je n'ai rien négligé pour que mon travail pût offrir, au médecin le tableau des évolutions de la science locale, à l'annaliste et au syphiliographe des matériaux pour leur spécialité, à l'homme d'administration des enseignements sur les anciens usages, et, enfin, un objet d'étude ou de distraction à tous ceux qui s'intéressent à l'histoire de Lyon, dans ses rapports avec celle de l'art médical et des grandes institutions de bienfaisance.

La *deuxième partie* du livre renferme le compte-rendu des opérations principales que j'ai pratiquées, modifiées ou inventées pendant les six premières années de mon exercice chirurgical à l'Hôtel-Dieu. Heureux si j'ai pu ajouter quelque chose au domaine de la science !

Première Partie.

HISTOIRE MÉDICO-CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU

DE LYON,

DEPUIS SA FONDATION JUSQU'A NOS JOURS,

Comprenant l'histoire spéciale de la Syphilis

Dans cet hospice, de 1496 à 1803,

ET SUIVIE DE

LA CHRONOLOGIE MÉDICO-CHIRURGICALE

DES TROIS GRANDS HÔPITAUX DE LYON.

ESSAI

SUR

L'HISTOIRE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU

DE LYON,

DEPUIS SA FONDATION (542) JUSQU'A NOS JOURS;

PAR J. E. PÉTREQUIN,

CHIRURGIEN EN CHEF.

Si une profession devait être dotée d'honneurs et de prérogatives en raison de son utilité, il en est peu qui auraient droit à en obtenir autant que celle de chirurgien.

BERRIAT-SAINT-PRIX.
Histoire et législation des chirurgiens.

C'est une histoire, remplie d'enseignements et d'intérêt, que celle des grandes institutions de charité qui, loin de s'user avec l'âge, ne font que grandir en vieillissant, et dont l'organisation se perfectionne par les vicissitudes politiques, au lieu d'en éprouver la destructive in-

fluence. Debout et florissantes, tandis que les établissements, contemporains de leur origine, ont successivement disparu du sein de la société, elles témoignent, par leur durée, qu'il a présidé à leur naissance une de ces inspirations pleines d'avenir, dont l'importance et l'utilité augmentent à mesure qu'elles traversent les générations. Lyon dans son grand Hôtel-Dieu en possède un exemple mémorable : cet hôpital, le plus ancien de France, a été depuis plus de douze siècles comme une providence pour les populations des provinces du Rhône et de la Saône ; disons plus : de tout temps il a ouvert ses portes et prodigué ses secours à tous les êtres souffrants sans acception de religion ni de patrie. Qui pourrait nombrer les misères qu'il a soulagées depuis sa fondation ?

Appelé à exercer la chirurgie dans cette antique maison des pauvres, j'étais désireux d'en connaître l'histoire scientifique ; je voulais m'éclairer par l'étude locale de l'art, et comparer les usages anciens et modernes ; je voulais m'aider de l'expérience de mes devanciers et puiser quelques leçons dans leur pratique. J'eusse ainsi relié le présent avec le passé ! Mais je ne tardai pas à voir que la chaîne historique était brisée ; pour les hommes comme pour les choses, la série des évènements était souvent et longtemps interrompue ; l'origine en était même ignorée, la tradition semblait en avoir été seule dépositaire, et l'on sait que sa sphère est toujours étroite et son action infidèle. Aussi les principaux souvenirs qu'elle garde remontent à peine à un siècle, et l'on verra que l'on avait perdu jusqu'aux noms de la plupart des chirurgiens qui ont passé à l'Hôtel-Dieu.

C'était donc un travail entièrement neuf à faire, c'était une chronologie à créer, une généalogie à rétablir; j'ai cru devoir entreprendre ce travail dans l'intérêt de la science et de l'art, et pour l'honneur de la chirurgie lyonnaise. Je suis remonté aux sources originales. J'ai pu consulter les anciennes archives locales; j'ai pris soin de déchiffrer les vieux manuscrits de l'hospice; je suis arrivé à plus d'une découverte inattendue : et aujourd'hui, je viens offrir et dédier le tribut de mes recherches à la mémoire de mes prédécesseurs.

Il est diverses manières d'exposer l'histoire médicale d'une localité; tantôt on prend pour point de départ les hommes qui ont fait époque, et l'on s'en sert comme de jalons pour échelonner ceux qui se sont tour à tour présentés dans la carrière; tantôt on choisit les innovations qui ont opéré une révolution dans la science, et l'on s'efforce de suivre leur développement et leur influence dans la série des événements ultérieurs. Ces deux méthodes se recommandent à des titres divers; mais ici nous ne devons suivre ni l'une ni l'autre; c'est l'histoire de la chirurgie à l'Hôtel-Dieu de Lyon que nous voulons étudier avec ses perfectionnements successifs; c'est le majorat que nous avons à peindre depuis son origine jusqu'à nos jours. Notre but est tranché; c'est dans la nature même du sujet que nous devons chercher les bases de notre division ; or, d'après les archives manuscrites, le service chirurgical nous paraît avoir présenté trois formes principales : dans la première période, la plus étendue de toutes, il passe par les longues vicissitudes du moyen-âge, subit des changements variés, et arrive peu à peu dans le seizième siècle à une organisation plus satisfaisante.

Dans la deuxième période, qui compte une durée de deux siècles, les *lettres-patentes* de Louis XIII lui assurent une constitution définitive et régulière, et en font un poste privilégié.

Dans la troisième, toute moderne, l'introduction du concours, à la fin du dix-huitième siècle, est venue opérer une dernière révolution dans le majorat, et l'a élevé à un rang du premier ordre en y appelant toutes les capacités chirurgicales.

Il ne conviendrait pas d'entrer dès à présent dans d'autres détails, afin de ne pas anticiper sur les évènements; disons toutefois qu'il ne s'agit pas seulement ici d'un point d'histoire purement locale : l'étude de la chirurgie à l'Hôtel-Dieu se rattache à l'état de la chirurgie à Lyon, et celle-ci au mouvement de l'art lui-même en France. Nous chercherons à faire ressortir leur influence réciproque.

La condition sociale des chirurgiens depuis le moyen-âge, leur législation, leur conduite à Lyon dans les épidémies, leurs rapports et leurs querelles avec les médecins, la nature et la durée de leurs fonctions, les modes divers de leur nomination, etc., tout, jusqu'à leur salaire, pourra nous servir à donner une idée des chirurgiens et de la société scientifique du moyen-âge et de la renaissance

Les destinées de l'Hôtel-Dieu ont été trop intimement liées à celles de Lyon, pour qu'on puisse aborder l'histoire de l'hospice, sans toucher souvent à celle de la ville.

Puisse l'ensemble de ces recherches qui doublent les difficultés de notre travail, en doubler aussi l'intérêt!

Parmi ces peintures de mœurs, à côté de faits oubliés et de détails perdus(1), viendront figurer quelques grands noms populaires dans la science, comme ceux de Guy de Chauliac, de Lanfranc, de Servet, de Nostradamus, de Rabelais, etc.

PREMIÈRE ÉPOQUE.

> L'histoire de la médecine en France devrait contenir celle de tous les médecins connus dans ses différentes parties. Chaque province pourrait fournir une suite de grands hommes.
>
> Bordeu.

L'Hôtel-Dieu de Lyon, nous l'avons dit, est le premier de France dans l'ordre chronologique : il fut fondé

(1) Outre les biographies et les dictionnaires de médecine, nous avons consulté spécialement divers ouvrages d'histoire locale : Dagier, *Histoire chronologique de l'Hôtel-Dieu;* Breghot du Lut et Péricaud, *Biographie lyonnaise;* J.-P. Pointe, *Histoire topographique de l'Hôtel-Dieu ;* diverses notices biographiques, la *Revue du Lyonnais*, etc., etc. Nous avons, plus encore peut-être, puisé dans les manuscrits; ils nous ont fourni beaucoup de documents inédits ; nous citerons surtout les anciens cahiers des actes et délibérations de l'administration de l'Hôtel-Dieu, les livres des mandats, réglements et inventaires, les registres pour l'inscription des malades et du personnel au 15e et au 16e siècle, etc.

en 542 par Childebert I^er^, fils de Clovis, et la reine Ultrogothe, son épouse. Ce fut saint Sacerdos, prédécesseur de saint Nizier, archevêque de Lyon, qui provoqua cette institution de charité; un double but lui était assigné, l'*œuvre des pauvres* et *l'œuvre des pélerins*. Cet hospice fut élevé sur les courtines du Rhône, près du pont nommé aujourd'hui pont de la Guillotière; déjà il était achevé lorsqu'il fut autorisé et ratifié par le cinquième concile d'Orléans en 549. Ce ne fut qu'un siècle plus tard, en 660, que saint Landry et le comte Archambaud établirent l'Hôtel-Dieu de Paris.

La direction administrative du nouvel hôpital fut confiée à des laïques, et le service médico-chirurgical à des médecins tirés, dit-on, de l'ancienne académie de Lyon; celle-ci remontait à l'époque d'Auguste qui avait inauguré près d'Ainay un temple où l'on enseignait toutes les sciences, comme de nos jours dans les universités modernes. La médecine y avait tenu un rang distingué : le médecin Abascantus, que Galien a cité plusieurs fois, y florissait dans le deuxième siècle.

Peu de temps après sa fondation, nous voyons déjà l'Hôtel-Dieu de Lyon rendre de grands services dans la peste de 597 qui enleva les deux tiers de la population de la ville.

Du reste, l'histoire médicale de ces premiers temps est restée aussi obscure que complexe : l'omnipotence du clergé changea peu à peu la forme de la médecine. La science fut divisée; l'art chirurgical se trouva détourné de sa véritable voie; on peut dire que les mœurs du moyen-âge lui firent subir une influence désastreuse, et plus loin nous en retrouverons encore des traces jus-

qu'aux quinzième et seizième siècles. Nous allons essayer d'en dévoiler l'origine.

L'Hôtel-Dieu de Lyon paraît avoir été successivement la propriété de diverses corporations religieuses qui le retinrent, pour ainsi dire, en charte privée. En 1032, la ville elle-même passa sous la domination épiscopale. On rapporte qu'en 1308, Pierre de Savoie, archevêque de Lyon, confia l'hôpital à l'abbé et aux religieux de Haute-Combe en Savoie (de l'ordre de Citeaux); mais il paraît plus probable qu'il ne fit que confirmer et régulariser l'administration d'un ordre dont parlent déjà des bulles de Clément IV (1268), d'Urbain IV (1265), d'Innocent IV (1243), etc.

Quoi qu'il en soit, les religieux de Haute-Combe ne tardèrent pas à céder (1314) aux religieux de la Chassagne l'Hôtel-Dieu et ses propriétés moyennant la somme de 1100 livres viennoises; et nous verrons bientôt ces derniers le remettre aux consuls de Lyon, après une gestion de 164 ans.

Dans les premiers siècles, l'exercice de la médecine était réunie au sacerdoce. Nous signalerons Rusticus Elpidius ou Helpidius, diacre de l'église de Lyon, médecin et poète, qui paraît avoir vécu jusque vers l'an 533. Nous remarquerons que saint Alexandre qui en 177 avait souffert le martyre à Lyon avec saint Pothin, était médecin de profession; Petrus Hispanus, qui, en 1276, fut élu pape sous le nom de Jean XXI, était aussi poète et médecin, etc., etc.

Cette alliance de la médecine et du sacerdoce fut, à nos yeux, une des causes les plus puissantes de la division des sciences médicales. Ce n'est que dans le moyen-

âge que l'exercice de la chirurgie a été isolé : il n'en était pas ainsi dans l'antiquité. Il est vrai que quelques hommes, plus habiles dans une spécialité de l'art ou dans certaines opérations, s'y adonnaient plus particulièrement; mais l'unité de la science persistait. Il est constant que plusieurs médecins, contemporains d'Hippocrate, qui jouissaient d'un grand renom, exercèrent comme lui la chirurgie (Dézeiméris). Celse a traité dans le même ouvrage, les deux parties de la science. Galien, quoique voué surtout à la pratique médicale, s'est livré aussi à l'art des opérations : on connaît ses résections des côtes, du sternum, etc.

L'enseignement médical fut d'abord donné dans les cloîtres. Nous ne nous arrêterons point à ce qu'il offrait alors d'imparfait; nous ferons seulement observer que l'établissement même des universités n'opéra pas la révolution qu'on pouvait en attendre. Toutes les sciences étaient concentrées dans le clergé; il resta longtemps le dépositaire et le dispensateur des lumières. Les médecins de cette époque étaient clercs. Jusque vers le milieu du quinzième siècle, il leur était défendu de se marier : on craignait que les soins du ménage et l'éducation des enfants ne détournassent quelques-uns de leurs moments d'une profession que l'on regardait comme une espèce de sacerdoce. Ce ne fut qu'en 1452 que le cardinal d'Estouville porta en France une bulle qui affranchit les médecins du célibat. Le principal motif de cette disposition était que l'état ecclésiastique ouvrît aux professeurs le chemin des bénéfices et des premières dignités de l'Eglise, ainsi que du rectorat dans les universités (Broeckx, *hist. de la médecine belge*, 1837. in-8°, p. 239).

Il était écrit dans les canons de l'Eglise : *Ecclesia abhorret à sanguine.* Les nombreuses guerres religieuses de l'époque avaient pu violer cette règle, mais ne l'avaient point détruite. Toute effusion de sang restait interdite dans la cléricature. Les médecins étaient ainsi obligés d'abandonner l'exercice de la chirurgie ; plusieurs même n'osaient l'enseigner qu'avec répugnance.

On conçoit que cette prohibition ait exercé la plus défavorable influence sur cette branche de l'art. Cette influence fut aussi profonde qu'elle était prolongée : toute opération sanglante fut à plusieurs reprises défendue aux clercs par les papes et les conciles ; aussi abandonnaient-ils la partie opératoire à des hommes illettrés ; ce fut une cause de défaveur et de dégradation. La chirurgie, ainsi restreinte et dépréciée, devint la proie d'une classe ignorante, et descendit, pour ainsi dire, à l'état d'art manuel et subalterne ; tandis que la médecine resta l'apanage des clercs dont la position privilégiée ennoblissait la profession.

Les formes administratives de l'Hôtel-Dieu de Lyon devaient rendre cette division prépondérante, et nous en retrouverons l'empreinte dans ses règlements jusqu'au seizième siècle. D'ailleurs comment y aurait-on pu résister à un préjugé devenu général en Europe?

« Une sorte de honte semblait attachée à la pratique des opérations dont une pudeur déplacée limitait (2) le

(2) En voici un exemple remarquable : « Dans le 16e siècle, peu de chirurgiens, même parmi ceux qui possédaient quelque habileté, osaient entreprendre les grandes opérations. Ils les abandonnaient presque toujours à des hommes téméraires ou aux charlatans qui n'ont jamais reculé devant aucun obstacle. » (Broeckx, *ibid.*, p. 169.)

champ. ». (Dezeimeris). On s'habitua peu à peu à faire rejaillir sur l'art la déconsidération de ceux qui l'exerçaient; on appliqua à la chose ce qui était du fait des hommes; et une prévention fâcheuse les confondit dans l'opinion publique.

Est-il étonnant qu'avec de pareilles entraves cette partie de la science soit tombée en décadence? Le véritable rôle de la chirurgie était méconnu. En présence de son infériorité de convention, on oubliait qu'elle a la même origine que la médecine, que leur objet est le même, que les services qu'elles rendent se balancent, que leur valeur est égale, et que le rang qu'elles peuvent tenir doit être égal aussi.

Le préjugé contraire, né dans des temps barbares, ne pouvait longtemps leur survivre; le dix-huitième siècle en a fait justice; aujourd'hui on s'étonne même qu'il ait eu cours jusque-là. La science médicale est une: chacune de ses deux grandes divisions a droit à la même considération; ces questions de prééminence, toujours blessantes pour les uns et stériles pour tous, n'étaient point agitées dans l'antiquité. Car, ainsi que le dit M. Dezeimeris, dont nous rapportons l'expression pittoresque : « *La vanité doctorale et ridicule d'une époque plus rapprochée de nous, n'avait point encore fait imaginer qu'il fût moins noble de guérir une fracture qu'une diarrhée.* » (Dict. en 25 vol. 1834. VII—334. Chirurgie.)

Si l'honneur d'une réhabilitation complète appartient à la France, celui de la première réaction paraît revenir aux arabes. Avenzoar se fit gloire de réunir à l'exercice de la médecine celui de la chirurgie que ses contemporains laissaient à des subalternes : Albucasis alla plus

loin : il s'adonna avec ardeur à la pratique opératoire. Dans l'occident la division persista. Ce premier mal en engendra un second qui ne fit que s'entretenir et s'accroître, nous voulons parler de la propre scission des chirurgiens entr'eux et de leur législation incomplète (3). Il nous serait impossible, sans la connaissance de ces faits, de comprendre certains usages du temps que nous aurons bientôt à signaler pour l'Hôtel-Dieu de Lyon.

L'abandon dans lequel se trouvait la chirurgie avait donné naissance à de nombreux abus ; elle était envahie par des gens sans lettres et sans aveu. A la fin du treizième siècle, le prévôt de Paris avait dû intervenir ; une enquête avait été ordonnée pour exclure ceux qui étaient indignes d'exercer. On établit un examen devant un jury composé de six chirurgiens ; mais il paraît que des femmes, des charlatans, des vagabonds n'en continuèrent pas moins à s'immiscer dans la pratique de l'art. En novembre 1311 il parut un édit de Philippe-le-Bel qui défendait l'exercice de la chirurgie à quiconque n'avait pas subi un examen préalable.

Peu à peu celle-ci s'était partagée en deux classes, les chirurgiens jurés ou de robe longue, et les barbiers qui usurpaient le titre de chirurgiens et empiétaient sans cesse sur leur domaine. Nous voyons que les ordonnances de Philippe-le-Bel en 1351, de Jean en 1352, de

(3) Ce point curieux d'histoire médicale a été traité avec autant d'intérêt que d'érudition, par M. Berriat Saint-Prix (*Mémoir. Société des antiquaires*, tom. XIII). Nous emprunterons à ses savantes recherches une partie des détails qui suivent sur la législation, jusqu'ici peu connue, des chirurgiens du 14e au 17e siècle.

Charles V en 1370, établissent formellement la séparation des barbiers et des chirurgiens jurés, de même qu'un règlement du roi Jean concernant les apothicaires (août 1353), établit la séparation des chirurgiens et des médecins.

L'institution des examens, en donnant des garanties de capacité, semblait devoir opposer une puissante barrière au charlatanisme. En 1311, Jean Pitard, chirurgien de Louis IX et de Philippe-le-Bel, était membre du jury pour l'examen de maîtrise en chirurgie. C'est Pitard qui composa et fit approuver les statuts par lesquels le collége des chirurgiens fut légalement constitué. En 1352, les examinateurs étaient Pierre Fromond et Robert de Langres.

La protection des lois n'offrit point aux chirurgiens jurés une sauve-garde suffisante. Dans un édit de décembre 1371, Charles V reconnut aux barbiers le droit de saigner, et le 3 octobre 1372, il leur accorda l'exercice de la petite chirurgie, en les maintenant dans la possession « de curer et guarir toutes manières de clous, bosses, apostumes et plaies ouvertes en cas de péril et autrement, si les plaies n'étaient mortelles, sans pouvoir en être empêchés par les chirurgiens ou mires jurés. »

Cet envahissement devint de plus en plus général. Les barbiers ne tardèrent pas à se constituer en corporation ; ils furent organisés en maîtrise. Ils étaient à cet égard examinés par le barbier, premier valet-de-chambre de Charles V, et nous aurons occasion de voir plus tard son lieutenant figurer à Lyon dans l'examen du chirurgien de l'Hôtel-Dieu.

Le corps des barbiers, relevant ainsi directement de la maison du roi, tendit à se rehausser de plus en plus, toujours aux dépens des mires ou chirurgiens de robe longue. L'intervention des lois fut nécessaire à plusieurs reprises : en août 1390, Charles VI rendit un édit qui « prohibe la pratique de la chirurgie à ceux que les juges trouveront insouffisants et qui ne seront maistrisés ès dites sciences. » Les empiètements de leurs rivaux pesaient aux chirurgiens jurés qu'ils déconsidéraient : dans l'espoir de faire rentrer les barbiers dans les limites de leur métier, ils leur intentèrent un procès, sous le règne de Charles VII; mais ils le perdirent en 1425; les prétentions des barbiers ne firent qu'augmenter, et ils obtinrent du roi de nouveaux édits en 1427 et en 1438 qui confirmaient leurs priviléges.

Cette tendance à la confusion des barbiers et des chirurgiens devint de plus en plus prononcée; elle passa dans les lois : les deux expressions sont synonymes dans les registres de la ville de Grenoble pour 1533, 1540 et 1564 (Berriat-Saint-Prix). Nous les verrons aussi dans les actes de l'Hôtel-Dieu de Lyon. Enfin en 1592, nous trouvons dans un édit de Henri IV (août 1592) une définition qui ne laisse plus aucun doute : « L'estat de maistre barbier et chirurgien s'estend non-seulement sur le fait des barbes et cheveux, mais à la chirurgie en théorie et pratique, en anatomie du corps humain, et à panser et médicamenter apostumes et plaies, ulcères, fractures, dislocations, cognoissance des simples, composition de médicaments, et autres choses conservant la santé. » En mars 1611, Louis XIII établit et maintint son premier barbier « maistre et garde de l'estat de

maistre chirurgien en France. » L'empire des circonstances favorisait les prétentions de la barberie, et en août 1613 un édit d'union fut rendu par Louis XIII; il décide que les deux corps sont unis et incorporés « en un seul et même corps pour jouir dorénavant et concurremment des droits des uns et des autres, ensemble des priviléges, etc. » La fusion fut définitivement effectuée en vertu de contrats qui intervinrent en 1644 et 1645 entre les chirurgiens et les barbiers, et furent homologués par un édit en 1656.

Mais cet état ne devait être que transitoire; l'assimilation d'éléments aussi hétérogènes ne pouvait avoir ni réalité, ni durée. Une révolution se préparait, qui amena la réhabilitation éclatante du dix-huitième siècle, dont l'honneur appartient à l'immortelle académie de chirurgie.

Durant cette longue période, l'Hôtel-Dieu suivit les destinées médicales de Lyon. La ville obtint des papes et des rois de France divers priviléges pour ses écoles et ses docteurs.

Dans le neuvième siècle, Charlemagne avait fait une mémorable tentative pour restaurer en France les sciences et les lettres. Dans tous les lieux où il y avait une église, il institua une école; celle de Lyon fut au nombre des plus célèbres. Le capitulaire donné à Thionville en 805 ajouta l'étude de la médecine à celles qui composaient le *quadrivium*. On faisait étudier de bonne heure les jeunes gens qu'on destinait à cette profession.

Il paraît que les écoles lyonnaises se soutinrent dans le dixième siècle, grâce au zèle et à l'appui des archevêques Leydrade, Florus, Agobard, etc. On appelait

Lyon la *mère-nourrice de la philosophie.* — Dans le treizième siècle, ses écoles attiraient beaucoup d'étrangers, et surtout des anglais. La médecine y était enseignée : on trouve dans les capitulaires de la ville, un médecin avec le titre de *legens Lugduni.* En 1290 Philippe IV, dit le Bel, donna une sentence pour instituer et maintenir des docteurs à Lyon.

Les papes, durant leur séjour, se montrèrent également bienveillants : tels furent Petrus Hispanus, prêtre-médecin, élevé au pontificat en 1276, et Clément V qui, arrivé à Lyon en 1305, habita le village de Saint-Genis, et ne quitta la ville qu'après son couronnement en 1306. Meyssonnier prétend qu'il fut accompagné par le célèbre Arnauld de Villeneuve, son médecin, qui serait resté quelque temps à Lyon pour pratiquer et enseigner son art (4).

En 1328, Philippe de Valois accorda des lettres-patentes concernant les docteurs et bacheliers de l'uni-

(4) Sa réputation fut immense. Un contemporain, qui avait pu le voir à Lyon, Guy de Chauliac, d'ailleurs peu prodigue d'éloges, s'exprime ainsi : « En celuy temps maistre Arnauld de Villeneufve en une et en autre faculté eut la fleur, et fit moult de belles œuvres. » Arnauld excella en chimie comme en médecine : « S'il n'est pas l'inventeur de l'*art de distiller*, du moins est-il certain qu'on lui doit d'avoir insisté sur l'utilité de la distillation, et d'avoir répandu la connaissance de quelques-uns des produits les plus importants que l'on extrait par ce moyen. Si ce n'est pas lui qui a découvert l'*esprit de vin*, il est toujours constant que c'est lui qui en a fait connaître les principales propriétés... On le donne aussi comme ayant découvert l'*essence de térébenthine...*, il la désigne sous le nom d'*oleum mirabile*, etc. » (Dumas, *philosophie chimique*, 1837, p. 23.)

versité de Lyon. En 1402, sur les instances du clergé lyonnais, le parlement de Paris rendit, sous le règne de Charles VI, un arrêt portant que « les habitants de Lyon, comme cité noble et excellente, auront pouvoir de tenir des docteurs-régents en droit civil, canon et autres, pour faire profession d'études et sciences libérales. » On a prétendu que ces écoles ne persistèrent que jusqu'en 1464, époque où elles furent transférées à Bourges, sous le nom d'*université*.

Dans le principe, un seul médecin suffisait pour le service de l'Hôtel-Dieu ; mais plus tard l'hôpital s'agrandit et un chirurgien y fut introduit ; nous verrons que pendant longtemps il ne servit qu'à faire accomplir les prescriptions chirurgicales du médecin et exécuter les pansements et opérations qu'il ordonnait ; le coup d'œil que nous venons de jeter sur la chirurgie du moyen-âge nous en révèle la cause.

Il est difficile d'établir chronologiquement le développement progressif de l'hôpital. Toutefois, dans un contrat de 1335, on trouve une sorte d'inventaire dont on peut tirer des documents précieux : la division des hospices fut opérée ; « demeureront aux religieux de la Chassagne l'hospice du pont du Rhône, la chapelle et toutes leurs dépendances jusqu'au fleuve. Deux religieux y exerceront le culte divin, et donneront aux malades les secours temporels et spirituels, avec l'assitance de trois domestiques.... » — La dépense est ensuite réglée ainsi pour chaque année : « Pour les besoins des pauvres, neuf ânées de pur froment, pareil nombre d'ânées de vin pur, et tant pour la nourriture des infirmes que pour l'entretien des lampes pendant la nuit, quatre livres viennoises. »

« Pour l'achat et l'entretien des matelas, draps et autres objets nécessaires aux malades, cinquante sous viennois.

« Pour les servis dus à l'archevêque de Lyon, dont les religieux tiennent les hospices en emphytéose, quatorze sous huit deniers, et quatre poules. »

On a prétendu qu'à cette époque la chirurgie était exercée à Lyon par Bonand ou Bonaco, que Freind croit avoir été le maître de Guy de Chauliac. « De mon temps, a-t-on fait dire à Guy de Chauliac, maistre Pierre Bonand a esté chirurgien opérateur (5) à Lyon, où j'ay long-temps pratiqué. » (*Biographie lyonnaise*, 1839.)

Le célèbre Lanfranc de Milan, venait de séjourner à Lyon. Il était disciple de Guillaume de Salicet, qui mourut vers 1280. Freind pense qu'il étudia aussi à Lyon, d'après le passage suivant de Lanfranc lui-même : « Permiserat (Domini gratiâ) me de civitate coactum, et fecit in galliam transportare ubi meum jam aliquibus dimissum temporibus, resumpsi studium. » M. Imbert croit qu'il faut traduire *studium* par *occupations* et non par *étude* : Lanfranc aurait repris à Lyon ses occupations longtemps interrompues (*thèse*, *Paris*, 1819, n° 199).

(5) C'est ainsi que le rapportent tous les biographes ; mais voici le véritable texte de Guy de Chauliac dans une édition que je possède de la traduction donnée en 1538 par Jean Canappe de Lyon : « En mon temps, furent chirurgiens ouvrans.. c'est à sçavoir... maistre Pierre de l'Argenterie, maistre à Lyon, où je pratiquay par long-temps, maistre Pierre de Bonnault, maistre en Auignon ; maistre Pierre d'Arle, et mon compaignon maistre Jehan de Palma. » Ce n'est donc ni Bonand, ni Bonaco qu'il faudrait écrire, mais Bonnault, et ce dernier était à Avignon, et non à Lyon où se trouvait Pierre de l'Argenterie.

Quoi qu'il en soit, exilé de Milan par Matthias Visconti dans les troubles qu'excitaient les factions des guelfes et des gibelins, il se réfugia à Lyon, et s'y arrêta quelque temps. Il s'y occupa à rassembler les matériaux dont il composa son traité *chirurgia parva et magna*. En 1295, il se rendit à Paris où il ouvrit, avec l'assentiment de Jean Passavant, doyen de la faculté, des cours publics qui influèrent beaucoup sur les progrès de la chirurgie en France. Maître Guillaume Yvoire, qui pratiquait à Lyon, y fit paraître en 1490 une traduction française de l'ouvrage de Lanfranc. Celui-ci fut l'objet de grands éloges et de grandes critiques. Nous nous bornerons à y faire remarquer quelques préceptes que ne désavouerait pas l'art moderne : ainsi Lanfranc conseille la cautérisation comme le meilleur moyen dans les morsures d'animaux enragés ; — il fait ressortir l'inconvénient des caustiques qu'on employait alors dans la cure des hernies, et il les rejette comme dangereux ; — dans les névralgies consécutives à la division incomplète d'un filet nerveux, il veut qu'on débride la plaie, et qu'on achève la section du nerf, opération à laquelle Pigray a attaché son nom comme s'il en eût été l'inventeur, etc.

Lanfranc fut le digne précurseur de l'un des hommes qui ont répandu le plus de lumière sur la science, et le plus de gloire sur notre propre histoire.

Guy de Chauliac ou Guidon de Cauliac, village du Gévaudan, exerça longtemps l'art médical à Lyon, où il s'adonna avec un égal succès à la chirurgie et à la médecine. Il était élève pour l'anatomie de Bertruce ou Berthucius, et pour la médecine de Raimond de Molière et, dit-on, du célèbre Arnauld de Villeneuve. Il avait déjà

quitté Lyon en 1348, époque où il se trouvait à Avignon, pendant la peste noire; sa réputation l'y fit appeler à la cour du pape Clément VI, en qualité de premier médecin, emploi qu'il conserva auprès d'Innocent VI et d'Urbain V.

En 1363, il y composa sa grande chirurgie, avec des matériaux recueillis en grande partie à Lyon. Voici comment il s'exprime : « Et moy Guidon de Cauliac, chirurgien et maistre en médecine des parties de l'Auuergne, du diocèse de Mendes, médecin et chapellain commensal de nostre sainct père le Pape... Et par plusieurs temps ay ouuré en plusieurs parties. Et de présent estoye en Auignon, l'an de nostre Seigneur mil. ccc. lxiij, du coronement de nostre sainct père le Pape Urbain V, au premier an, auquel des dicts des maistres deuant nommez et de mes expériences, auec l'ayde de mes compaignons, j'ay compillé cette œuure par le commandement de Dieu. » (Edition de J. Canappe, 1538, fol° 5.) Cet ouvrage lui valut le nom de *restaurateur de la chirurgie*; il fut pendant trois siècles la chirurgie classique par excellence dans toutes les écoles, et rendit longtemps les nations étrangères tributaires de la France. C'était encore presque le seul en usage à l'époque où parut l'académie de chirurgie vers le commencement du dernier siècle.

Guy de Chauliac, le dernier des arabistes, s'efforça de ramener la pathologie à sa véritable forme, et de l'affranchir de l'empirisme de cette ère : là, les chevaliers teutoniques traitaient par des paroles magiques et des breuvages; ici, la crédulité publique était exploitée par des femmes se disant inspirées. Il en fit justice.— Il s'adonna à l'art des opérations dont les médecins con-

temporains avaient laissé l'ignorance et le charlatanisme s'emparer. Il éclaira la chirurgie par l'anatomie, et posa des indications spéciales; il s'éleva contre les formules banales, et il comparait les chirurgiens routiniers à un artisan qui ferait toutes les chaussures sur le même modèle. Il requiert quatre qualités dans le chirurgien dont il veut relever la condition : « La première est qu'il soit lettré; la seconde, qu'il soit expert; la tierce, qu'il soit ingénieux; et la quarte, qu'il soit bien moriginé. »

Grand médecin lui-même, il sentit les inconvénients qu'entraînait la division de la science médicale en deux parties distinctes, et il conseille d'en réunir l'étude : « En la pratique, dit-il, il convient qu'il sçache donner diète et médecine; car sans ces choses, chirurgie qui est la diète instrument de médecine, ne saurait être parfaicte.... Aussi, ajoute-t-il, appert qu'il convient le chirurgien en ouvrant artificiellement, sçavoir les commencements de médecine. »

L'ouvrage de Guy de Chauliac comprend sept traités : le premier est consacré à l'anatomie, le deuxième aux tumeurs, le troisième aux plaies, le quatrième aux ulcères, le cinquième aux fractures et aux luxations, le sixième est un mélange : les maladies y sont décrites par régions; l'oculistique y a une grande place. Le septième, dit *antidotaire*, concerne les pansements, appareils, etc., ainsi que la matière médicale.

Guy de Chauliac commence la pathologie par l'anatomie « pour ce que est nécessité à un chacun chirurgien et chose prouffitable devant icelle anatomie. » Cette science était encore dans l'enfance à cette époque; il nous apprend qu'on l'étudiait sur le corps des suppliciés :

« Nous faisons, dit-il, nos expériences ès corps nouvellement mors par décolation ou suspension. » Il compare à un aveugle le chirurgien qui opère, sans connaître la structure du corps humain : « Car ainsy comme l'aveugle qui tranche le boys, souvent ou toujours erre en tranchant de iceluy plus ou moins qu'il ne doit, ainsy fait le chirurgien semblablement quand il ne sçait l'anatomie. » Guy de Chauliac sema les premiers germes de cette anatomie chirurgicale qui a pris une grande faveur de nos jours; elle semble appelée à rendre d'immenses services; nous-même nous avons essayé (*a*) d'en rendre l'étude plus régulière par une nouvelle méthode d'exposition, et l'utilité plus générale par des applications plus complètes et plus étendues.

En chirurgie, il a émis plusieurs idées qui mèritent d'être rappelées : il conseille d'ouvrir de bonne heure les abcès des parois thoraciques pour empêcher qu'ils ne crèvent dans la poitrine. — Après l'opération de l'empyème, il a osé recommander les injections de vin miellé; pratique qu'on n'a pas craint de reproduire dans ce siècle. — Il traite l'hydrocèle par l'incision et une mèche enduite de caustique. — Il indique, entr'autres moyens contre les hémorrhagies artérielles, la compression et la ligature. — Il distingue les anévrismes, avertit de leurs dangers, et propose deux méthodes : 1° la compression; 2° la double ligature au-dessus et au-dessous, avec l'ouverture du sac à la manière de Paul d'Egine. — Dans la

(*a*) *Traité d'anatomie médico-chirurgicale et topographique*, considérée spécialement dans ses applications à la pathologie, à la médecine légale, à l'obstétrique et à la médecine opératoire. — Un vol. in-8°, Paris et Lyon, 1844.

section des tendons, il veut qu'on fasse une suture, et il assure avoir vu les bouts se cicatriser et le membre conserver ses mouvements ; rappelons que M.-A. Petit, en renouvelant cette pratique, a obtenu les mêmes succès. — Il s'occupe longuement des plaies de tête, et du trépan ; il avait déjà remarqué l'influence du climat sur le succès de ces opérations, et noté qu'elles guérissaient mieux à Avignon qu'à Paris. — Il a entrevu l'utilité de l'extension continue dans les fractures de cuisse, etc.

Guy de Chauliac avait intitulé son œuvre *inventarium sive collectorium artis chirurgicalis medicinæ*. Laurent Joubert, chancelier de la faculté de Montpellier, lui donna le titre honorable de *grande chirurgie* dans la traduction française qu'il publia en 1585. Jean Canappe de Lyon l'avait traduite avant Laurent Joubert, en 1538. Symphorien Champier fit des additions et des corrections à l'original.

Nous touchons à une époque féconde en événements : l'invasion de la syphilis à Lyon et à l'Hôtel-Dieu, la régularisation du service chirurgical, le changement d'administration pour l'hôpital, l'établissement des registres d'inscription pour les malades, la fondation d'un arsenal de chirurgie, etc.

L'Hôtel-Dieu devenait un centre de secours de plus en plus important à mesure que la population de la ville augmentait. Lyon était la patrie adoptive d'une foule de familles italiennes que les factions des guelphes et des gibelins forçaient de chercher un refuge en France. Le commerce, les lettres et les sciences y attiraient un grand nombre d'industriels et de savants. L'imprimerie y était florissante ; les presses lyonnaises étaient les premières

de l'Europe. Les guerres prolongées de la France avec l'Italie faisaient de Lyon un passage continuel de troupes et d'étrangers.

Les religieux de la Chassagne ne pouvaient plus administrer l'hôpital selon le vœu des fondateurs et les besoins du peuple. Une épidémie meurtrière venait d'ailleurs d'en faire sentir l'insuffisance. Le 21 juillet 1478 ils cédèrent aux consuls de Lyon l'Hôtel-Dieu et ses dépendances, moyennant la somme de 1050 livres tournois et le droit de libre passage sur le pont du Rhône. (Ce pont (pont de la Guillotière) était tombé en 1190; il fut recommencé en pierre en 1335; une arche s'écroula en 1476 au moment où allait y passer Louis XI qui ce jour-là ne put entrer à Lyon; c'est pendant le séjour qu'il fit alors dans notre ville qu'il établit en France la poste aux lettres. Le pont fut définitivement achevé en 1478 par le consulat qui y établit un droit de péage.)

Dès cette époque les consuls prirent le titre de *consuls-recteurs et administrateurs du grand Hôtel-Dieu de Notre-Dame de pitié du pont du Rhône.* Il paraît que les bâtiments menaçaient de tomber en ruine; leur enceinte ne suffisait plus pour recevoir les malades devenus de plus en plus nombreux par l'affluence et la fréquentation des foires de Lyon (6); on les fit réparer.

(6) Le dauphin Charles avait créé deux foires franches à Lyon en 1419; Charles VII en accorda une troisième en 1443; et Louis XI une quatrième en 1467, etc. En 1503, Louis XII abolit les droits de péage sur le Rhône et la Saône qu'on faisait payer aux marchands qui fréquentaient ces foires, sans que cette perception eût été légalement autorisée. — Des circonstances particulières rendaient la ville de plus en plus florissante : elle avait été

On trouve dans un inventaire de 1523 des détails curieux sur le personnel de l'hôpital qui depuis longtemps était composé comme il suit : 16 quasi-religieuses ou pénitentes, ayant à leur tête une mère nommée par l'administration ; un prêtre-curé ; un pourvoyeur ; un procureur ou receveur avec son clerc ; trois domestiques, dont deux employés au transport des malades de la ville et à l'inhumation des morts, et le troisième à la quête; trois servantes, deux autres pour les enfants ; deux nourrices; un jardinier ; un portier ; de grands enfants ; de grandes filles ; neuf enfants au berceau, et 80 malades au lit.

Si l'apothicaire, le chirurgien et le médecin ne sont pas compris dans ce personnel, c'est qu'ils ne demeuraient point alors dans la maison. Le premier apothicaire à demeure fut Symon de Beaulieu, entré en 1528, aux gages de 18 livres par an, outre la nourriture. — Le chirurgien n'y fut installé que quelques années plus tard; néanmoins, à partir de ce millésime, nous pourrons, grâces aux archives manuscrites, en reconstruire à peu près la série chronologique, jusqu'ici ignorée. — Quant au médecin, il ne paraît pas avoir jamais été à demeure permanente dans le claustral.

le siège de divers conciles et de plusieurs couronnements de rois et de papes. On peut se rappeler que Thibault, comte de Lyon, avait été élu pape en 1271 sous le nom de Grégoire x ; que Clément v y fut couronné en 1306 ; que Jean xxii y reçut la thiare en 1316, etc. — Plusieurs conciles y furent tenus en 1245, en 1274, en 1447, etc. — Les rois de France y venaient souvent ; Philippe-le-Bel en 1312, le dauphin Charles en 1419, Charles vii en 1434 et 1455, Louis xi en 1476, Charles viii en 1494, en 1495 et 1496, Louis xii en 1499, en 1500 et 1509, François 1^er^ en 1515, en 1533, et 1536, etc.

En 1529, M. de Vauzelle qui avait été échevin de Lyon en 1524, et qui fut plus tard administrateur de l'hôpital, retint obligatoirement un chirurgien en titre pour l'Hôtel-Dieu. La teneur de ce contrat inédit, d'une lecture fort difficile, fournit une pièce intéressante pour l'histoire médicale et pour les mœurs de l'époque : « Du jourduy dimanche 29 aoust 1529 a esté retenu par Mᵉ Matthieu de Vauzelle le sieur Benoist Duclozet, barbier, pour servir de son mestier de cirurgien les mallades journellement de l'hospital du pont du Rhosne, lequel Duclozet présent a promis venir et fréquenter les dits paouvres et les panser de ce qui concernera son mestier et y faire son bon devoir, et ce pour un an commençant dès Noël dernier passé, finissant semblable jour de l'an revolu, et ce pour le prix et somme de 50 livres tournois à luy convenuz et accordez pour la dicte cause, moyennant la promesse qu'il a faicte, comme il fait, de faire son devoir, de panser les mallades et fréquenter tous les jours le dict hospital, avec promesse, obligation, clause à ce nécessaire. Présens honneste homme Germain Chenu, André de Beaumont, et Arnolet Duvyvier. *Signé*, Gontaux.

La durée du service chirurgical n'était alors que d'une année; le chirurgien pouvait être réélu; on voit qu'il appartenait à la classe des barbiers-chirurgiens dont nous avons plus haut exposé la législation. La nomination était directe. Il n'y avait encore ni concours, ni examen.

Le collége de médecine intervint plus tard dans les examens et la nomination; c'est aussi de son sein que sortirent la plupart des médecins de l'Hôtel-Dieu; et à ce

double titre nous devons dire un mot de son origine qui fut contemporaine des événements que je rapporte.

Des médecins, pleins de zèle et de savoir, s'étaient adjoint des hommes de lettres et avaient formé la première société littéraire qu'on ait connue en France : c'était l'*académie de Fourvière*. Il paraît qu'elle était déjà en pleine activité en 1506, comme l'atteste une lettre que Humbert Fournier adressait alors à Symphorien Champier. Parmi ses membres on distingue Benedict Curtius, médecin renommé du temps ; Gonzalve de Tolède, médecin de la reine Anne, et éditeur, en 1496, de l'*Amicus medicorum* de Ganivet ; André Briau, premier médecin de Louis XII, et conseiller de ville en 1518 et 1519 ; Symphorien Champier, médecin honoraire de Charles VIII et de Louis XII, dont nous aurons à nous occuper dans un instant, etc. Nous devons citer encore Humbert Fournier, et son frère Hugues mort vers 1525, premier président au parlement de Dijon ; le poète Voulté ou Vulteius qui paraît avoir composé la plupart de ses poésies pendant son séjour à Lyon, que les biographes fixent entre 1536 et 1538 (Biographie lyonnaise, 1839, art. Vaultier) ; Humbert de Villeneuve, lieutenant-général à la sénéchaussée de Lyon, qui fut considéré comme le restaurateur de la littérature lyonnaise, etc. Les gens de lettres le perdirent en 1518 ; ils continuèrent à trouver un Mécène dans Jean Grollier, vicomte d'Aguisy, ambassadeur de France à Rome, qui les protégea jusqu'à sa mort en 1565.

Dans ce mouvement littéraire, les médecins se faisaient honorablement remarquer, et parmi eux Symphorien Champier tenait un des premiers rangs par l'étendue et la variété de ses connaissances.

Champier avait étudié à Paris et à Montpellier; il était établi à Lyon dès 1504; nommé médecin du duc de Lorraine, il partit avec lui pour l'Italie en 1509; il l'y accompagna de nouveau en 1515, et se battit avec tant de valeur à Marignan qu'il fut armé chevalier sur le champ de bataille. C'est pendant ce voyage qu'il devint agrégé du collége de médecine de Pavie, où il fut harangué par Rustique de Plaisance (15 oct. 1515) (Z. Collombet, *Revue du lyonnais*, 1836, IV—45.) Il revint ensuite à Lyon, où il habitait en face de l'église des Cordeliers.

Champier était cousin du chevalier Bayard par alliance. Il jouit de son temps d'une grande renommée. Il a été loué par Guy-Patin. On le nomma échevin de la ville en 1530; une rue porte encore son nom dans le quartier Saint-Bonaventure.

Champier composa et publia beaucoup; c'est le second auteur français qui ait traité du mal vénérien en indiquant les remèdes. — En 1533, il fit paraître à Lyon deux ouvrages curieux, *Hortus gallicus* et *Campus Elysius*, où il veut prouver que la France produit tous les remèdes dont ses habitants peuvent avoir besoin, et que c'est une folie d'aller chercher à grands frais, dans les pays éloignés, des drogues et des simples qui n'ont pas été faits pour nous. — Il est un des premiers qui aient essayé de donner une biographie médicale : *de medicinæ claris scriptoribus*, 1506.

Né vers 1472, Champier mourut en 1539. Il fut en quelque sorte le fondateur du collége de médecine : les médecins lyonnais, jaloux de l'honneur de la profession, formèrent un conseil ou jury devant lequel tout jeune

docteur devait subir un examen pour pouvoir exercer dans la ville. Champier employa tout son crédit à obtenir l'autorisation des magistrats. Toutefois la constitution définitive du collége de médecine n'eut lieu qu'après sa mort. De longues querelles surgirent entre les juges et les candidats qui refusaient de se soumettre à ce tribunal. Ce ne fut qu'en 1576 que le consulat en ratifia les statuts ; le collége obtint en 1577 des lettres-patentes de Henri III données à Poitiers et enregistrées au parlement de Paris, lettres que confirmèrent successivement Henri IV à son passage à Lyon en septembre 1595, Louis XII en 1631, et Louis XIV dans son séjour à Lyon en janvier 1659. Les statuts furent lus et publiés à l'Hôtel-de-Ville, et les membres ou agrégés du collége prêtèrent serment de s'y conformer (7).

(7) Les agrégés du collége s'obligeaient : 1° à l'enseignement public et gratuit de toutes les parties de la chirurgie, de la pharmacie, etc. ; 2° à donner des consultations publiques et gratuites aux pauvres de la ville et de la campagne ; 3° à se réunir au moins une fois par mois, pour lire des mémoires chacun à leur tour, et délibérer ensemble sur les épidémies et les maladies régnantes ; 4° à inspecter les pharmacies de la ville et des faubourgs ; 5° à composer et à faire imprimer aux frais du collége le code pharmaceutique, à le délivrer aux pharmaciens pour la composition des remèdes, et à le réformer de temps en temps ; 6° à surveiller les charlatans, et ceux qui, sans titre et sans connaissance, abusent de la confiance publique ; 7° à constater par des preuves et des examens, la capacité et la moralité des médecins désireux de se fixer dans la ville et d'être agrégés au collége.

Verdier cite avec éloge la jurisprudence de ce collége. Le P. Ménétrier le regardait en 1669 comme un des plus célèbres de l'Europe. Le P. Colonia écrivait en 1730 qu'il avait beaucoup contribué à la gloire de la littérature par le nombre et le mérite des auteurs qu'il avait produits.

Le chirurgien Duclozet avait pour collègue à l'Hôtel-Dieu un écrivain célèbre, plus connu en littérature qu'en médecine, nous voulons parler du fameux Rabelais.

Cet homme extraordinaire exerçait alors l'art médical dans notre ville ; on reconnaît dans ses ouvrages une foule de souvenirs de sa *demourance* à Lyon. Il y séjourna de 1532 à 1534 ou 1535. Il devint médecin de l'Hôtel-Dieu en novembre 1532, en remplacement de Pierre Roland. Mais, comme on l'a dit, son esprit inquiet, toujours tourmenté par l'amour de l'indépendance, se pliait avec peine au joug de la règle ; il paraît avoir apporté dans l'exercice de ses fonctions des habitudes incompatibles avec l'ordre d'une maison hospitalière ; et comme il s'était absenté deux fois sans permission, le consulat le congédia et lui donna pour successeur, le 5 mars 1534, M^e^ Pierre du Castel, aux gages de 30 livres par an, au lieu de 40 qui se payaient auparavant.

Il est à remarquer que Rabelais exerçait des fonctions médicales dans un établissement public, quoiqu'il ne fût pas encore reçu docteur. Ce grade en effet ne lui fut conféré que plus tard : inscrit comme élève le 16 septembre 1530 sur les registres de la faculté de Montpellier (il avait alors 40 ans, selon les biographes), il y avait été reçu bachelier le 1^er^ novembre suivant, sous Jean Scurron. Il partit pour Lyon en 1531 ou 1532 ; ce séjour lui plut, et il paraît l'avoir prolongé jusqu'à la fin de 1535 (8), époque où il se dirigea sur Paris. Il y de-

(8) Un rôle de 1537, conservé à l'Hôtel-de-Ville de Lyon, offre en marge le nom de M^e^ François Rabelais, comme faisant ou ayant fait partie d'une des dixaines du penonage de la rue du

vint médecin et bibliothécaire du cardinal Jean de Bellay qui le conduisit à Rome dans son ambassade de 1536. Ce ne fut qu'à son retour que Rabelais obtint, à Montpellier, le diplôme de docteur, le 22 mai 1537, comme l'atteste une note écrite de sa main dans les archives de l'école : « *Ego Franciscus Rabelœsus, diocœsis Turonensis, suscepi gradum doctoratûs sub R. Antonio Griphyo in prœclarâ medicinœ facultate. Die* 22 *mensis maii anno Domini* 1537. »

RABELÆSUS.

Nommé curé de Meudon, en 1545, il fut à la fois le prêtre et le médecin de la paroisse jusqu'à sa mort en 1553.

Pendant son séjour à Lyon, Rabelais publia en 1532 une édition latine des aphorismes d'Hippocrate et de l'*ars medicinalis* de Galien. Il y composa l'ouvrage qui l'a immortalisé : les premiers livres de son *Gargantua* et *Pantagruel* y parurent en 1534 et 1535.

C'était alors une coutume générale de faire écrire des calendriers par des médecins, avec l'annonce du temps et l'interprétation des constellations. Rabelais composa, suivant l'usage de l'époque, et publia à Lyon, chez François Juste, deux *almanachs*, l'un pour 1533, et l'autre pour 1535.

Parmi les hommes qui représentaient alors l'art chirurgical dans nos murs, on distingue Jean Canappe,

Bois. C'est sans doute à cette époque de sa vie que se réfère une pièce en vers latins d'Etienne Dolet (*Carminum, libri* IV, 1538, *p.* 164.) sur un pendu dont Rabelais fit ici publiquement la dissection. (*Biographie lyonnaise*, 1839. *p.* 242.)

lecteur des chirurgiens de Lyon. Il eut dans Pierre Tolet un disciple qui se fit un nom. Canappe professa la chirurgie avec distinction; il paraît être le premier qui ait enseigné cette science en français. Il fit paraître en 1538 une édition française du grand ouvrage de Guy de Chauliac. « J'ay esté, dit-il, requis et souventes fois solicité par plusieurs de mes amys et mesmement par ceulx qui se versent continuellement à l'estude et exercice de l'art de chirurgie, en ceste insigne et célèbre cité de Lyon, tant en mon auditoire que aussi des autres excellents et éminentissimes docteurs en médecine en la dicte ville; me suis mis à mon devoir, selon la petite faculté et intelligence qu'il a pleu à Dieu me donner, de recognoistre et émender la chirurgie de maistre Guidon de Cauliac. »

Canappe fut remarqué; une haute faveur devint la récompense de son mérite : vers 1542, il fut élevé au poste de médecin de François Ier. — Il connut le célèbre Ambroise Paré qui commençait à florir à cette époque. Paré, qui n'était point aussi lettré, pria Canappe de lui faire une version française de quelques livres de Galien qu'il aimait beaucoup à lire.

Un fait m'a frappé c'est que, dans ce siècle, plusieurs des médecins de l'Hôtel-Dieu se sont beaucoup occupés de chirurgie. On se l'explique quand on sait qu'ils faisaient alors la visite des blessés, dictaient les prescriptions chirurgicales, décidaient des opérations, traitaient les opérés, etc. C'était exercer la chirurgie, moins la partie opératoire. Nous devons donc étudier leurs œuvres et leur influence.

De ce nombre fut maître Pierre Tolet. Né vers

1502 (9), il devint médecin de l'Hôtel-Dieu avant 1539 (mais non en 1534 comme l'avance un auteur qui a oublié et omis Pierre Ducastel, successeur de Rabelais.) Disciple et amis de Canappe, il était agrégé du collége de médecine dont il mourut doyen après 1582. Très-versé dans les littératures anciennes, il était en relation avec les lettrés du temps ; il fut lié d'amitié avec Rabelais qui le mentionne dans son *Pantagruel*. Tolet rendit de grands services à Lyon dans les maladies contagieuses de 1563 et 1577. Le consulat pour honorer son dévouement lui fit (27 juin 1577) passer 60 livres à titre de récompense.

Tolet donna en 1539 une traduction du *traité des tumeurs* de Galien et de *la chirurgie* de Paul d'Égine. Ce livre parut en 1540, chez Etienne Dolet, avec une dédicace de l'éditeur à Claude Millet, médecin de Lyon, datée du 1er décembre 1539. (*Revue du Lyonn.* 1837. VI-475.)

Tolet fut remarqué, comme son maître : il fut médecin des rois Charles IX et Henri III, et de la reine Catherine de Médicis. En 1577 le consulat fit en sa faveur

(9) Je tire cette date d'une lettre que les consuls de Lyon adressèrent au roi en novembre 1557 « afin de luy (à Tolet) donner moyen en sa vieillesse, approchant l'aage de 73 ans, de vivre en repos. » — Quelques biographes écrivent *Tolet* ou *Tolède*, *Tholedo*. C'est confondre deux personnages différents. Le médecin Tolède, Antoine Gonsalve de Tolède, dit Gondisalvo, était originaire d'Espagne. Il possédait et habitait en 1516 une maison dans une rue tendant de Saint-Paul à Saint-Barthélemy. (*Biogr. lyonn.*, *p.* 133. 296 et 336.) Ami de Symphorien Champier, et membre de l'académie de Fourvières, Tolède fut, nous l'avons dit, éditeur de l'*Amicus medicorum* de Ganivet en 1496, c'est-à-dire avant la naissance de Pierre Tolet.

une supplique au roi où l'on trouve quelques détails intéressants sur sa vie et ses services : « Sire, M° Tolet, docteur-médecin, et le plus ancien de la dite faculté en cette ville, y a fait depuis quarante ans en ça, de grandes et signalées cures, mesme en la contagion de l'an 1563 et en la dernière de la présente année, la quelle dernière contagion, par la grâce de Dieu et en partie pour son bon secours, n'a esté de longue durée, ce qui mériteroit récompense condigne; et d'autant, Sire, qu'il a eu cest honneur que d'estre médecin du feu roy vostre frère (que Dieu absolve) et que V. M. passant par ci à son retour de Pologne l'a retenu du nombre de ses médecins ordinaires, et qu'il a aussy deux enfants à la suite de votre cour, etc. »

Comme Tolet, Jacques Daléchamps, l'un de ses successeurs, s'occupa aussi de chirurgie. Renommé comme médecin, philologue et naturaliste, il a conquis et conservé un rang honorable dans l'histoire de la littérature. Les érudits citent sa traduction d'Athénée; les botanistes, son histoire des plantes (1587); Charles Plumier a consacré son nom à un genre (*Dalechampia*) de la famille des Euphorbiacées. — Il avait eu pour collaborateur le célèbre Jean Bauhin, de Bâle, médecin et naturaliste, qui avait alors à Lyon un jardin de plantes médicinales dont il faisait la démonstration, lorsque les guerres de religion le forcèrent de fuir la France.

Daléchamps fut nommé médecin de l'Hôtel-Dieu, le 3 septembre 1552, en remplacement de Charles Desmarets « qui fait très-mal son devoir dans la visite des pauvres aux quels il ne donne pas les remèdes convenables. » (*Biogr. lyonn. p.* 85.) Né à Caën vers 1513, il

avait été immatriculé en 1545 dans la faculté de Montpellier, où il fut reçu docteur en 1547. Il était établi à Lyon en 1552. Sa pierre tumulaire (il fut inhumé dans l'église des Jacobins) conservée au Palais-des-Arts, à l'entrée de la Bourse, nous apprend qu'il mourut à Lyon en mars 1588, à l'âge de 75 ans.

Daléchamps composa un *Traité de chirurgie* qui eut plusieurs éditions : imprimé à Lyon in-8° en 1570 et 1573, il fut réimprimé à Paris en 1610 avec les additions de Jean Girault. — Daléchamps avait publié à Lyon en 1566 une traduction des *administrations anatomiques* de Galien. Il traduisit également en français le sixième livre (*chirurgie*) de Paul d'Egine, qu'il enrichit de commentaires et d'une préface sur la chirurgie ancienne et moderne. — Il jouit de beaucoup d'influence et de renommée; un historien contemporain, Rubys (né en 1533, mort en 1613), l'appelle : *notre Æsculape lyonnais.*

C'est à Lyon que prit naissance, vers le milieu de ce siècle, une des plus grandes découvertes médicales des temps modernes, la théorie de la circulation du sang. Son auteur habita longtemps notre ville et la banlieue : c'était Michel Servet, né à Villanueva, en Arragon, vers 1509, la même année que naquit à Laval le célèbre Ambroise Paré. Après avoir étudié la théologie à Toulouse, il vint à Lyon et y séjourna quelques années. Il se rendit ensuite à Paris où il suivit la faculté de médecine : il fut disciple de Sylvius et de Fernel. En 1536, Servet revint à Lyon; il demeura comme correcteur d'imprimerie chez les Frellon; mais, dominé par un esprit inquiet, il ne pouvait se fixer longtemps nulle part. Après un voyage à Avignon, il retourna encore à Lyon, et de là,

en 1540, il alla exercer la médecine à Charlieu, sur les frontières du Beaujolais et du Maconnais. Vers 1543, il revint une quatrième fois à Lyon, où il dut s'occuper de l'ouvrage dans lequel il a deviné le phénomène, jusque-là impénétrable, de la circulation et de l'hématose. Toutefois ce fut à Vienne en Dauphiné qu'il le fit imprimer; il était allé habiter cette ville où il s'adonnait à la pratique de la médecine. Il y publia en 1553 son traité *Christianismi restitutio*, qui lui suscita les implacables persécutions de Calvin; cet hérésiarque le poursuivit à toute outrance, et, à sa sollicitation, Servet fut arrêté. On le brûla vif à Genève le 27 octobre 1553, à l'âge de 44 ans. Le fanatisme religieux étouffa ainsi les élans de la science.

Dans cet ouvrage, où Servet emploie les armes de la physiologie en faveur de la religion, on voit qu'il avait des idées positives sur la petite circulation; « et le rôle, dit M. Gerdy, qu'il fait jouer à l'air se mêlant avec le sang dans les poumons, prouve que l'esprit humain s'éveillait et cherchait à comprendre le mystère de ce phénomène. » (Dict. en 25 vol. 1834, VIII-7.) Voici ce passage curieux : « Le cœur, dit Servet, reçoit du foie le fluide de la vie et le vivifie. L'esprit vital que les poumons concourent à produire avec le ventricule, est un esprit ténu... élaboré par la chaleur, et formé dans les poumons d'un mélange d'air inspiré et de sang subtil que le ventricule droit chasse dans le gauche; cette communication n'a pas lieu par la cloison des ventricules, comme on le croit généralement. Le sang subtil fait un long circuit par la veine artérieuse et les artères veineuses; il y est mêlé à l'air inspiré, purgé de ses fuligi-

nosités par l'expiration, et ensuite attiré dans le ventricule gauche par la diastole pour devenir esprit vital. La grandeur de la veine artérieuse n'est pas faite pour porter seulement la nourriture aux poumons; dans l'embryon, ils étaient bien nourris par une autre voie, etc.»

On lui a contesté cette découverte : mais n'est-il pas clair que Servet eut des notions distinctes sur la circulation pulmonaire? Il en décrit la marche et le mécanisme. Il va plus loin : frappé de la transformation du sang dans les poumons, il s'efforce d'en expliquer le mode et l'origine; il devine l'hématose. C'était un grand pas dans la science. Mais ce fut à Harvey, riche des observations de Servet, de Césalpin et de son maître Fabrice d'Aquapendente, que revint l'honneur de découvrir (1619) et de démontrer (1628) la circulation générale. Elle ne fut admise dans aucune faculté avant 1650.

Dans le cours du seizième siècle, l'Hôtel-Dieu subit d'importants changements dont il nous reste à exposer l'histoire.

M. Dagier rapporte à 1551 l'introduction d'un usage fort utile, aujourd'hui généralement répandu : « On tient un registre pour l'inscription des malades qui entrent à l'hôpital et qui en sortent; l'employé reçoit dix livres de gages annuellement. » (Histoire chronologique, 1830, p. 101.) C'est une erreur : les premiers registres sont maintenant tombés en poussière; ceux qui restent remontent jusqu'à 1529. On y inscrivait les malades avec leur nom et surnom, le lieu de leur naissance, et le détail de leurs vêtements, lesquels leur étaient rendus à leur départ. On y distingue trois divisions : pour les entrées, les sorties et les décès; j'ai remarqué que plus

tard on y joignit par intervalle un inventaire du personnel, d'où j'ai tiré des documents précieux et inédits sur le développement progressif de l'Hôtel-Dieu.

Les bienfaits de la charité publique croissaient avec les besoins de l'hôpital; les legs se multipliaient; on voit par les chroniques que la bienfaisance lyonnaise se montrait inépuisable. La protection royale vint s'y joindre : François Ier, par des lettres-patentes du 25 février 1530, exempta l'hospice de tout droit de péage pour toute sorte d'effets et de denrées destinés aux malades, comme aussi de tous impôts et subsides. En 1545, il ajouta de nouveaux priviléges; de son côté, le parlement des Dombes affranchit en 1561 de toute imposition les propriétés de l'Hôtel-Dieu situées dans son ressort.

En 1528, les apothicaires et les épiciers de la ville fournissaient gratuitement les remèdes nécessaires pour les malades; en 1531 la pharmacie était approvisionnée avec le produit que donnait le droit de *Grabeau*, levé à la douane sur les drogues et épiceries qui entraient dans Lyon.

Les secours de l'Hôtel-Dieu prenaient une extension nouvelle : il avait en 1527 ajouté une troisième œuvre aux deux œuvres de sa fondation : l'adoption des enfants y devint en usage. En 1534, il s'agrandit de quelques édifices, mais une partie fut détournée de cette destination (1537) et cédée à des locataires.

On voit que le service s'améliore et se régularise : En 1523, les filles hospitalières veillent dans les salles des malades, tour à tour au nombre de trois, choisies par la mère. Pour éviter le scandale du luxe, on leur impose en 1526 un costume uniforme; et à la même

époque, dans un but de moralité, on défend aux employés, même aux prêtres, de pénétrer, après le souper, dans les infirmeries, à moins qu'ils n'y soient appelés. — Le nombre des hospitalières a beaucoup varié; en compulsant de nombreux inventaires, j'ai trouvé la répartition suivante : en 1574, religieuses, 7; séculières, 8; filles, 3. — En 1577, religieuses, 8; séculières, 3; filles, 2. — En 1593, religieuses et séculières, 13; fille, 1, etc.; nous en verrons plus loin les rapports avec la population de l'hôpital.

En 1540, le nombre des malades s'étant singulièrement accru, le chirurgien demande et obtient une augmentation de gages (Dagier, hist. chron., p. 94). Il serait inexact de rapporter cet accroissement à une année seulement; il était progressif. L'hospice semblait ne plus pouvoir suffire, et en 1541 les conseillers-recteurs ordonnent de n'y admettre que les malades qui doivent garder le lit, et de n'y plus recevoir ceux qui seraient sortis de leur propre mouvement.

En 1578 les convalescents sortaient pour être traités en ville. La syphilis, qui venait de faire irruption à Lyon, s'y propageait d'une manière alarmante, et avait nécessité des mesures particulières.

Voici, sur l'accroissement successif de l'Hôtel-Dieu et sur sa population flottante, quelques chiffres que j'ai recueillis dans les registres manuscrits pour l'inscription des malades et du personnel.

L'étude du mouvement de l'hôpital m'a donné les proportions suivantes par semaine, dans une série de cinq années consécutives : en 1537, on trouve, pour les entrées, une moyenne de 15 à 20 et 25 par semaine. En

1538, de 15 à 24 et 28 ; en 1539, de 14 à 20 ; en 1540, de 18 à 20 ; en 1541 , de 16 à 25 et 28 , etc.

Un inventaire de 1540 fournit pour une semaine d'août : « Sont trèspassez iij ; s'en sont alléz viij ; sont entréz ix. — Reste au grand corps du présent hospital la quantité de vj xx xij malades (*a*) sans comprendre les enffants de la salle qui sont en nombre xxxvi. »

En 1559 , j'ai compté une population de 216 personnes , dont 120 malades , sans comprendre les enfants ; en 1562 , on trouve un total de 302 , dont 236 malades , non compris les enfants ; en 1577 , le chiffre varie entre 167 et 218 ; en 1578 , entre 171 et 248 ; en 1580 , il s'élève à 258 ; en septembre 1593 , il retombe à 192 , comme il suit : « Hommes et femmes malades 116 ; enfants 57 ; — prêtre 1 , apothicaires 2 , chirurgien 1 , religieuses 13 , fille 1 , boulanger 1 , charpentier 1, etc. — Le 22 février 1598 , la population monte à 318 , en comptant 2 apothicaires , 2 chirurgiens , 11 religieuses, 2 filles servantes , etc.

Ainsi la progression était rapide ; on peut la dire continue , malgré les oscillations qu'elle présente.

Les malades à cette époque n'avaient pas chacun leur lit ; il parait que d'ordinaire , faute de pouvoir faire mieux , on en couchait deux ensemble et parfois davantage. En effet , un inventaire du mobilier en 1598 , ne fait mention que de 100 lits , partie en bois de noyer , partie en bois de sapin. Dans un autre inventaire de 1607, on lit : « Dans la grande salle où sont les pauvres ma-

(*a*) Six vingts et douze = 132.

lades, il y a 74 lits à colonnes, bois de noyer, et 10 dans la salle des sœurs servantes. » Il est clair que ces chiffres ne sont pas en rapport avec la population de l'hôpital.

Quant au nombre des chirurgiens, il n'a pas toujours été le même : il n'y en a qu'un dans les inventaires de 1574 et de 1593; on en compte deux dans ceux de 1576, de 1580, de 1598 et de 1602. Les divers inventaires de 1577, 1578 et 1601, en mentionnent tantôt un, tantôt deux. Les chroniques nous apprennent qu'il en mourait souvent dans les épidémies, alors si fréquentes. Je présume d'ailleurs que l'un d'eux n'était qu'un aide, et ce serait ainsi la première époque des chirurgiens élèves, dont jusqu'ici on n'avait pas fixé l'origine. Cette présomption m'a semblé acquérir beaucoup de valeur quand j'ai découvert les expressions suivantes : « Le barbier et son homme (1576); le chirurgien et son homme (septembre 1578). » N'est ce pas là le chef et l'aide ?

Il est digne de remarque que ce furent les maîtres chirurgiens de la ville qui nommèrent, en 1544, un nouveau chirurgien pour le pansement des malades du grand hôpital ; leurs prétentions à ce droit donna lieu, par la suite, à de longues contestations.

On venait de faire l'inventaire de l'arsenal de chirurgie (1543) ; il était encore composé d'un petit nombre d'*outils :* on mentionne surtout diverses pièces du trépan, deux *speculum matricis*, un *speculum auris*, *etc.* Nos inventeurs modernes auraient de la peine à établir leurs titres de priorité à l'endroit de ces speculum. Les conseillers-recteurs firent emplète de nouveaux instru-

ments ; ils furent confiés au chirurgien, et depuis lors on s'occupa sans cesse du perfectionnement de *l'armentarium*. Nous avons noté qu'à chaque renouvellement du bureau dans le dix-septième siècle, un des membres était spécialement chargé de l'entretien et de l'amélioration de cet arsenal qui, de nos jours, est devenu un des plus importants entre tous les hôpitaux de France.

En 1555, l'Hôtel-Dieu retint un nouveau chirurgien par un acte obligatoire fort curieux comme pièce historique ; le voici tel que nous sommes parvenu à le déchiffrer avec l'aide de M. Chelle, savant archiviste de la préfecture du Rhône.

« Le dimanche 16 juin 1555, au bureau de l'Hostel-Dieu du pont du Rhosne, etc.,

« Honneste homme Jehan de Césan, natif d'Abreden Escossoyes, cirurgien habitant à Lyon, a sçachant promis et promect par serment, et obligation de ses corps et biens, de servir et médicamenter bien et dûment tous et chacun les paouvres qui sont au d. hospital et seront par l'advenir, à ce présens, les sieurs conseillers-recteurs du dict hospital et acceptans en prouffit d'iceulx paouvres, et ce pour durant le temps et terme de cinq ans entiers, continuelz et consenti faire, commençant ce jour, datte des présentes en assemblée, pour finissant les dits cinq ans promis, passez et revoluz, aux gaiges, charges et conditions accoustumés, et à la charge que les dits sieurs conseillers seront tenus faire envers les maistres barbiers de la dite ville de lui faire passer sa maistrise avec promesse d'avoir, à ce non omis dépens de tout dommage ny soubmission, renonciation, clause nécessaire. Ici furent présens Didier Bezanson, tailleur de

la monnoie de Lyon, et Jehan Semeur, clerc de Lyon, tesmoings. »

L'étude de ce document prête à plusieurs remarques intéressantes : notons d'abord que le candidat était seul et sans concurrent ; il ne paraît pas non plus qu'on l'ait soumis à une épreuve de capacité ; la nomination est faite comme un contrat en présence de témoins. C'est l'administration qui nomme ; et, pour être plus sûre d'avoir sans interruption un officier de santé pour l'hôpital, elle élève à cinq ans la durée du service qui n'était primitivement que d'une année ; mais, en raison du peu d'avantages attachés jusque-là à la place, en regard des obligations pénibles qu'elle imposait, l'administration prend l'engagement envers son chirurgien de lui faire obtenir la maîtrise. Ce fut là l'origine première d'une faveur qui fit bientôt du majorat de l'Hôtel-Dieu un poste privilégié.

Vers 1557, une maladie meurtrière sévissait à Lyon; elle attira dans nos murs un homme célèbre dans les sciences occultes et dont le nom est resté populaire jusqu'à nous, c'était Michel Nostradamus, aujourd'hui moins connu en médecine qu'en astrologie. La grande réputation dont il jouissait à Aix en Provence, le fit appeler à Lyon. La maladie, qu'on nommait *coqueluche*, paraissait contagieuse ; Nostradamus fit usage de quelques remèdes secrets qui eurent beaucoup de succès ; il en a donné la recette dans son *Traité des fardements*.

C'est sans doute pendant son séjour qu'il eut des contestations avec Sarrazin, médecin de l'Hôtel-Dieu et l'un des praticiens les plus renommés de la ville.

C'est à Lyon que Nostradamus publia les sept pre-

mières centuries de ses prophéties en 1555. Ce fut pour Estienne Jodelle l'occasion d'une épigramme en jeu de mots, que voici :

Nostra damus, cùm falsa damus, nam fallere nostrum est,
Et cùm falsa damus, nil nisi nostra damus.

Nostradamus aurait prolongé son séjour à Lyon, s'il faut en croire l'anecdote suivante qu'on trouve dans un vieil historien du Lyonnais, Gabriel Saconay, doyen du chapitre de St-Jean, mort en 1586 : « Ie ne puis, dit-il, que ie ne récite une chose fort véritable : Deux ans devant les dicts premiers troubles (*a*), Nostradamus estant à Lyon, fut conuié à disner en une maison des plus plaisantes et aisées de Lyon, en bonne compaignie; après disner il meit la teste à la fenestre et demeura quelque temps coutemplant la dite ville, laquelle quasi toute il pouvait descouurir. Estant lors enquis quelles estoyent ses pensées, respondit : Ie contemple cette belle église de St-Jean, la ruine de laquelle est jurée, et n'estoit qu'elle est en la protection de Dieu à cause du service diuin qu'on y célèbre si religieusement, il n'y demoureroyt en brief pierre sur pierre. Qu'on dise maintenant, ajoute Saconay, que Satan n'estoit pas de la partie quand ces menées se brassoyent, puisqu'il en donnoit si bien aduertissement à son favori Nostradamus. »

(*a*) Saconay fait allusion aux *premiers troubles* que les calvinistes suscitèrent à Lyon, vers 1660; ils projetaient de renverser la cathédrale. On sait qu'en 1562, le baron des Adrets et les huguenots s'emparèrent de Lyon et du cloître de St-Jean; ils en chassèrent les chanoines : les églises de St-Just et de St-Irénée furent détruites.

(*Généalogie et la fin des Huguenaux, etc.* ; Lyon, 1573.)

Le mode de nomination du chirurgien Jean de Césan, ouvrait une voie nouvelle ; l'usage qu'on y consacrait donnait des espérances : un service de cinq années permettait au praticien d'acquérir une expérience plus étendue, promettait à l'art quelque conquête et assurait aux malades des secours plus éclairés. Persévéra-t-on dans cette voie? Il est permis d'en douter quand on voit, en 1581, appeler à l'Hôtel-Dieu, pour quelques opérations délicates, un chirurgien de la ville, celui de l'hôpital n'y étant pas assez exercé.

Faut-il en accuser la fréquence des maladies contagieuses qui décimaient les hommes de l'art ? Il est incontestable que l'espèce d'emprisonnement que subissaient alors les chirurgiens renfermés dans le claustral, constituait une défaveur pour la place, et ce fut pour attirer les hommes de capacité qu'on leur assura plus tard les priviléges de la maîtrise. Ce n'est pas toutefois qu'aux jours du danger ils s'acquittassent mal de leur devoir ; loin de là : remarquons, au contraire, qu'en 1582, après une affreuse peste (1581-1582), des gratifications furent données au médecin, au chirurgien et à l'apothicaire pour les importants services qu'ils avaient rendus dans ces temps de calamités.

Le 11 janvier 1583, l'administration de l'Hôtel-Dieu changea : les consuls-échevins en confièrent la direction à six notables bourgeois et marchands, sous la condition « que les pauvres soient nourris, servis et médicamentés comme l'ordonnent la charité et la piété. » Le soin des affaires publiques ne laissait pas aux échevins le

temps nécessaire. Claude Rubys, procureur-général de Lyon, « remonstra que les grandes et urgentes affaires de ladite ville,esquelles les consuls et les eschevins d'icelle sont ordinairement ocupez, les distrayent à leur grand regret de la charge, soing et sollicitude qu'ils doivent avoir du bien et soulagement des pauvres de l'Hostel-Dieu. »

Les nouveaux élus prirent le titre de *nobles hommes, recteurs et administrateurs, etc.* La peste venait de régner; l'hôpital fut soigneusement nettoyé, blanchi et parfumé; mais on n'y recevait pas encore les malades dans la crainte de la contagion. Le 20, ils convoquèrent les commissaires de santé pour délibérer sur l'opportunité de la réouverture. On voit dans un certificat délivré le 23 septembre 1583, à l'avocat Crassus, député de la Savoie, « que les paouvres y estoient restez avec les officiers. » Par officiers de la maison, on entendait le barbier ou chirurgien, et l'apothicaire, alors à demeure dans le claustral. (Ils sont mentionnés dans l'inventaire du *personnel* de 1583.) Jacques Péan, chirurgien de l'Hôtel-Dieu reçut, outre ses gages, la gratification de dix écus d'or soleil pour avoir constamment donné ses soins aux malades atteints de la contagion et s'être exposé aux plus grands dangers (*a*).

Pierre de Heyden, apothicaire, obtint la même récompense. On peut remarquer qu'en 1587, l'apothicaire aidait le chirurgien dans le pansement des blessés.

(*a*) On accorde aussi à Dufay, médecin de l'Hôtel-Dieu, une gratification de six écus d'or soleil et deux tiers, pour son dévouement au service des malades et les sacrifices particuliers qu'il avait faits, s'étant abstenu par prudence de faire des visites en ville pendant la contagion.

Il n'y avait point encore d'habile opérateur à l'Hôtel-Dieu ; en 1586, les opérations délicates étaient confiées à Nicolas Damour, chirurgien de Lyon, parfaitement instruit dans son art, disent les chroniques. On traitait avec lui pour chaque opération. Ainsi, on lui donnait pour l'extraction de la pierre trois écus d'or soleil (neuf livres).

On n'avait point encore compris la valeur de la place de chirurgien à l'Hôtel-Dieu ; nous avons dit les circonstances qui empêchaient qu'elle fût beaucoup recherchée. Le dimanche 17 janvier 1588, on y appela Louis Paradis, par le contrat suivant : « Informez les sieurs (recteurs) de suffisance et expérience de Loys Paradis, compaignon chirurgien, natif de Vitry, et partant demeurant au d. Lyon, l'ont commis et retenu pour servir, panser et médicamenter les d. paouvres, aux gaiges de trente troys escus d'or soleil et vingt solz, et aussi d'estre nourry et entretenu dans le d. hospital, laquelle charge il a librement et voloutairement acceptée, et a promis de servir fidellement les dicts paouvres. »

Il parait que le règne de Louis Paradis ne fut ni heureux ni brillant ; il parait même que la chirurgie descendit momentanément à un tel degré, que des plaintes graves s'élevèrent ; une enquête fut ordonnée en 1590 ; le chirurgien fut taxé d'incurie et d'incapacité, et on le destitua (10). Voici le rapport où l'on trouve divers dé-

(10) M. Janson le cite parmi les illustrations de l'Hôtel-Dieu : « Voilà l'école où se sont formés tant de grands chirurgiens et d'où sont sortis les pierre Clusel, les Charet, les Picard, les Daniel, et surtout Louis de Paradis, le père des pauvres auxquels il consacra sa vie et sa fortune, ses dispositions testamen-

tails sur la manière dont l'art s'exerçait et se contrôlait à cette époque : « Sur les remonstrances auxdicts recteurs faictes par les sieurs André Ollier, et Matthieu Chevrier, procureurs de la bouticque d'apoticquairerie des paouvres mallades du d. Hostel-Dieu, que à cause de la multitude des d. mallades et inconvénient de mort qui advient aux chirurgiens qui les servent, est advenu souventes foys que les dicts procureurs ont été contraincts se servir de personnes ignares et peu entendues en leur estat, et trouvent à cette occasion qu'il serait besoing et expédient avoir quelque chirurgien entendu, lequel peult avoir l'œil sur les chirurgiens qui servent ordinairement les d. paouvres, et auquel l'on peult s'addresser d'icelluy jour aduenant nécessité ou inconvénient à ceux qui servent ordinairement. Et que pour ce se seroit présenté auxdits procureurs ung nommé Me Pierre Collet, chirurgien de la dite ville, lequel ils ont sceu par le rapport de plusieurs autres maistres chirurgiens estre homme industrieux et entendu en son estat, qui a

taires ayant été en faveur des indigents qu'il avait si souvent secourus de son art bienfaiteur. » (*Sur les chir. de l'Hôtel-Dieu*, 1817 ; *et Mélanges de chirurgie*, 1844, pag. 134.) — J'avoue n'avoir rien trouvé dans les archives sur cette énumération de grands chirurgiens. Quant à Louis Paradis, l'enquête précitée n'est guère propre à en créer une célébrité chirurgicale ; il ne faudrait pas croire que c'est lui qui a donné son nom à la *rue Paradis* ; elle était plus ancienne que lui. « Ouverte *au commencement* du seizième siècle par Nicolas Chanu, sur un emplacement qu'il avait acheté de Pierre Paradis, épinglier, elle se nommait d'abord rue *Chanu* ; elle s'est appelée ensuite rue *Etienne*. » (*Dict. historiq. des rues de Lyon*, par C. B. D. L. Voy. *Annuaire de Lyon pour* 1838, pag. 142).

épousé la vefve de feu nicolas Valfol, quand vivoit chirurgien du d. Lyon, et qui a fait de sa vacation plusieurs services, lequel Collet se seroit à eulx offert de faire la dite charge et s'y employer en toute diligence et fidélité, et se rendre prest à toutes heures et nécessitez, voire mesme en temps de contagion, sans pour ce demander aulcun gaige ny récompense, ains seullement à condition qu'il luy soit permis lever bouticque dans cette ville et exercer l'estat de *barbier* et chirurgien comme les autres maistres qui ont eu ce privillège de don, aux mesmes quallitez, charges et conditions.

« Lesquelles remonstrances ouyes, et sur le faict d'icelles entendu la mère du d. hospital, M. Laurent Cachoud, prestre, et M. Symon Janeau, médecin du d. hospital, qui ont rapporté les dits mallades estre à présent mal serviz en chirurgien et souffrent plusieurs inconvéniens en leurs personnes, et qu'il est besoing d'en avoir ung mieulx entendu, et qui aie l'œil sur les dits mallades, à ce qu'ils soient mieulx pansez et visitez.

« Et après que le d. Collet a esté représenté, assisté d'aulcuns maistres chirurgiens qui ont assuré de sa capacité et suffisance en l'art de chirurgie par les dits procureurs, lequel a offert s'employer au service du d. hospital, comme a esté proposé par les dits procureurs, les d. sieurs ont ordonné que le d. Collet se pourveoira à MM. les consuls-eschevins, recteurs-primitifs du d. Hostel-Dieu, pour luy estre pourveu sur les dites requisitions. »

Ce fut, à notre avis, un précédent fâcheux que ce mode d'enquête où l'incompétence était appelée à juger; en consultant sur un fait scientifique, une hospitalière,

un prêtre et des apothicaires, l'administration ouvrait elle-même la porte à des abus qui, par la suite, lui suscitèrent plus d'un embarras. Ce n'est point en ravalant les artistes sous un contrôle humiliant qu'on relève l'art. On est forcé de convenir que jusque-là on avait tout fait pour annihiler le poste de l'Hôtel-Dieu, dont il était réservé à des hommes supérieurs de faire enfin comprendre toute la portée.

Remarquons-le bien, ce ne sont ni les honoraires ni la place elle-même qu'ambitionne Pierre Collet; Louis Paradis avait la nourriture et l'entretien ; ce n'est pas ce qui l'occupe. Sans égard pour ses successeurs dont il peut compromettre la destinée, il s'offre à servir sans appointements ; il aspire moins au titre de chirurgien de l'Hôtel-Dieu (*a*), que « à la condition qu'il luy soit permis lever bouticque en la ville et exercer l'estat de barbier et chirurgien comme les autres maistres qui ont eu ce privillége de don. » Nous avions raison de dire que la nomination de Jean de Cesan ouvrait une voie nouvelle en octroyant la maîtrise. Mais ici l'administration ne fait plus la même promesse; avait-elle éprouvé quelques déboires ? toujours est-il que l'élu est seulement autorisé à se pourvoir auprès des consuls-échevins.

Pierre Collet ne réalisa pas les espérances qu'il avait annoncées. Malgré ce nouveau choix qu'on disait si rassurant pour les malades, les opérations délicates n'en furent pas moins confiées à un chirurgien de la ville à

(*a*) Je ferai remarquer que, dans le rapport, il est fait mention de *chirurgiens ordinaires* pour les paouvres mallades. Ne sont-ce pas là les *aides-chirurgiens* dont nous avons déjà parlé plus haut ? Le chirurgien à élire doit « avoir l'œil sur eulx. »

qui l'on donnait quatre écus pour chaque individu au-dessus de 15 ans, et deux seulement pour les enfants au-dessous de cet âge.

Pierre Collet ne dut pas rester très-longtemps à l'hôpital. En 1594, nous avons trouvé dans les archives la nomination de Pierre Richot : « Sur le rapport faict aux d. sieurs (recteurs) de la capacité et expérience de Pierre Richot, natif de Mussy-l'Évesque, au faict et art de la cirurgie, l'ont retenu pour cirurgien dans le d. hospital pour y panser et médicamenter les paouvres mallades, et ce aux gaiges de vingt escuz d'or soleil, et en a commencé dès le 6e jour du d. moys de juillet (1594), qu'il est entré en charge. »

On le voit, si l'aspirant ne subissait pas un examen en forme, il fallait déjà un rapport pour appuyer sa candidature. On regrette qu'il ne soit rien dit sur le terme des fonctions chirurgicales; ici elles ne furent pas de longue durée. En 1597, René Bruyère entra « aux gaiges de vingt escuz d'or soleil par an. » Trente mois plus tard, il demandait son congé et formait *requisition* pour obtenir un certificat de service. Je présume que la cause en est dans l'enquête de 1590, qui avait dû jeter l'alarme dans les esprits. Voici la formule alors usitée : « Nous, recteurs, etc., certiffions à tous qu'il appartiendra que, sur la requisition qui nous a ce jourdhuy esté faicte par Me Réné Bruyère, cirurgien du d. Hostel-Dieu, nous l'avons congedié et licentié d'icelluy, et que depuis deux ans et demy en ça qu'il a esté employé au service des paouvres mallades du d. Hostel-Dieu en son estat de chirurgien, il s'en est dignement acquitté ainsy qu'il nous a esté rapporté par plusieurs

medecins et chirurgiens et mesme par les procureurs de la boutique du d. Hostel-Dieu, s'y estant tousjours bien et honnestement comporté, qui faict que nous avons ordonné luy estre expedié la présente certiffication par le notaire tabellion royal, pour luy servir et valloir en temps et lieu ce que de raison, etc., 4 sept. 1599. »

Le même jour, son successeur fut élu : « Ont retenu et receu le serment acconstumé de Me Jehan Somy, natif de Rochouard, en Poictou, pour cirurgien du d. Hostel-Dieu... et ce aux gaiges de vingt escuz par an. »

Au milieu des circonstances défavorables que nous avons signalées, la durée du service n'avait rien de fixe; la succession des chirurgiens devient fort irrégulière et leur chronologie très-difficile à établir.

Pierre Pleman dut être installé en février ou mars 1602; après quelques années il demanda lui-même son congé; sa *requisition* expose « que ses affaires particulières le contraignent d'aller et se retirer en son pais, suppliant pour ce les d. recteurs de le licentier et luy accorder certiffication de temps et service qu'il a rendu au d. Hostel-Dieu, qui est de cinq ans troys moys, etc. » Le 4 juin 1607, le bureau lui délivra un certificat sur la même formule que celui de Réné Bruyère, où il est attesté « que pendant le temps de cinq ans et troys moys qu'il y a demeuré au service des paouvres mallades, il s'est très-dignement acquitté, etc. »

Pleman fut remplacé le jour même de son départ : « Ont retenu Me Claude Collinat, natif d'Engenillon en Lorraine, pour cirurgien du d. Hostel-Dieu, aux gaiges de 60 livres par an. » Je n'ai pu établir la durée de son règne; j'ai seulement reconnu qu'il y était encore le 10

janvier 1608, où il retirait un mandat pour ses appointements.

Barthelemy Lallemand vint ensuite. Les archives nous apprennent que le 11 juillet 1610, il demanda aussi son congé; et il faut qu'on fût encore sous l'influence des craintes qu'avait soulevées l'enquête de 1590, il sollicitait un certificat comme ses prédécesseurs; la formule en est la même : « Il s'est très-dignement acquitté durant le temps qu'il y a demeuré pour le service des paouvres.» Combien y resta-t-il ? c'est ce qui est entièrement oublié dans la pièce manuscrite.

Son successeur fut élu le même jour : « Ont retenu Mᵉ Jehan Pascal, natif de Provence, pour cirurgien du d. Hostel-Dieu, aux gaiges de 60 livres par an. » (11 juillet 1610.)

Ce dernier ne dut pas exercer longtemps ses fonctions; car le 21 octobre 1610, les recteurs retenaient « Jacques Laserre, natif de Clermont de Lodève en Languedoc. » Lui-même ne fit que passer à l'Hôtel-Dieu ; le 25 janvier 1611, il demandait son congé, et on lui délivra le certificat accoutumé.

A la même date on lit : « Ont retenu pour cirurgien du d. Hostel-Dieu Mᵉ Barthelemy Lallemand, à commancer de ce jourdhuy, aux gaiges accoustumés de 60 livres par an. » Ainsi Lallemand rentrait en charge; car il n'est pas probable qu'il y ait eu à la même époque deux chirurgiens du même nom, élevés aux mêmes fonctions. Il nous semble que l'usage médical de rappeler le dernier chirurgien major en cas de mort du titulaire, remonte à cette origine. Lallemand d'ailleurs ne fut installé que pour peu de temps. Quelques mois plus tard il

tomba malade ; on lui adjoignit provisoirement un chirurgien le 4 avril 1611 : « Ont retenu pour compaignon cirurgien et ayde au d. Barthelemy Lallemand, cirurgien du d. Hostel-Dieu, Charles Pariset, natif de Ravol en Lorraine, attendu la maladie du d. Lallemand. » Ce dernier fut définitivement remplacé le 3 juillet 1611, par Michel Pernard, engagé suivant la formule habituelle : « Ont retenu pour cirurgien du d. Hostel-Dieu Michel Pernard de cette ville, à commancer dez la sainct Jehan passé (24 juin 1611), et aux gaiges accoutumez de 60 livres par an. » (V. *delibérat.* du 3 juillet 1611). Le passage de Michel Pernard fut très-court, puisque c'est du 31 juillet 1611, que date la nomination de « François Pais, natif du pais du Meyne, retenu pour cirurgien du d. Hostel-Dieu ez le dernier jour de juillet passé. » (V. *mandat* du 12 février 1612.)

On est frappé de ces changements qui se renouvellaient sans cesse. On ne peut guère en accuser que l'organisation défectueuse de la place de chirurgien ; elle offrait trop peu d'avantages relativement aux charges qu'elle imposait. L'Hôtel-Dieu était fréquemment alors exposé aux maladies contagieuses. En 1598, il fut momentanément (23 mars) fermé aux pauvres passants étrangers. On ordonna aux chirurgiens de visiter les malades, afin de s'assurer des premiers symptômes de contagion et d'en avertir aussitôt les officiers de santé de la ville. Malgré ces précautions, la maladie ne tarda pas à y faire irruption ; les malades furent transférés à l'hôpital St-Laurent ; d'autres y firent quarantaine. — Les affections pestilentielles continuèrent longtemps encore à y faire de fréquentes apparitions.

Le court passage des chirurgiens à l'Hôtel-Dieu, outre qu'il jetait de la défaveur sur la place qu'ils abandonnaient tous successivement, avait l'inconvénient de ne pas leur laisser le temps de se former; obligé de les remplacer souvent, on ne pouvait pas toujours faire choix d'hommes capables; les conditions de garantie n'étaient pas suffisamment remplies. Aussi était-on forcé d'appeler des opérateurs de la ville pour les cas difficiles. En 1599, nous voyons Pierre Carra retirer 4 écus pour deux opérations de taille chez de petits garçons. (12 déc.) — Nous avons trouvé que le 9 janvier 1611, on paya « à Me Pavye, cirurgien à Lyon, la somme de 18 livres 12 sous pour le recognoistre des assistances qu'il a faictes en plusieurs occasions au cirurgien du d. Hostel-Dieu. » De 1613 à février 1617, il paraît que les pierreux de l'hôpital étaient taillés par Antoine Alber. Balthazard Mellier partagea, en 1617 et 1618, avec Antoine Alber, le privilége de cette opération; le prix de chacune variait de 6 à 10 livres tournois.

Le séjour prolongé que fit à l'hôpital François Pais, ne put détruire la tendance de ses collègues au changement; l'impulsion était donnée, chacun en subissait l'influence. Toutefois, François Pais exerça des fonctions de plus longue durée; il paraît y avoir déployé beaucoup de zèle et de dévouement; l'administration prit à son égard une mesure qui s'est rarement renouvelée depuis; le 30 décembre 1612, elle lui alloua une gratification en termes fort honorables, comme on va le voir: « En considération des peynes et vaccations extraordinaires que Me Francoys Païs, cirurgien du d. Hostel-Dieu a eues en diverses occasions durant dix-huict moys,

les d. recteurs luy voulant donner occasion de continuer, l'ont recogneu, outre ses gaiges ordinaires, de la somme de 45 livres qui luy sera payée, etc. » Il donna de nouvelles preuves de zèle et de dévouement en 1613 et 1614; l'administration lui accorda la même récompense; cette gratification annuelle de 30 livres faisait monter ses appointements à 90 livres.

Le 14 décembre 1614, on lui donna un chirurgien adjoint : « Ont retenu Jacques Hérin, cirurgien, de Chaulmont en Bassigny, pour servir Me Francois Pais à l'effect de la charge qui luy a esté bailliée des verollés et autres malades à la chambre. » — Pais continuait encore ses fonctions en 1615; le 25 juin il recevait, avec ses appointements, la gratification habituelle de 15 livres par semestre.

Mathurin Mosanget lui succéda en 1616 ; après dix mois de service, il demanda à se retirer le 25 juin 1617; le certificat des recteurs atteste que « il s'est acquitté de sa charge à notre contentement, sans qu'aulcune plainte ait esté faicte de ses déportements. » L'administration députa deux de ses membres « pour retirer les outils servant à l'estat de chirurgien, appartenant à l'Hostel-Dieu, et desquels Mathurin Mosanget, chirurgien du d. Hostel-Dieu, estoit chargé, le tout suivant l'inventaire qui en fut faict lors qu'ils furent remys au d. Mosanget. » Cet usage s'est transmis jusqu'à nous ; et l'importance qu'on attachait dès-lors à l'état de l'*armentarium*, semble prouver qu'il avait déjà acquis un certain développement.

Je n'ai pas vu que Mosanget ait obtenu de gratification ; il fut remplacé par Sogernis, qui est nommé parfois (v. déc. 1617) Sorgernis et Sorgernigues ; voici l'acte de sa nomination : « Ont esleu et nommé pour

cirurgien du d. Hostel-Dieu, au lieu du d. Mosanget, Pierre Sogernis, natif de la ville d'Alby en Albygeois, lequel ilz ont présentement receu et installé pour demeurer au d. Hostel-Dieu en la d. quallité de cirurgien tant et si longuement qu'il plaira aux d. recteurs et qu'ilz recognoistront qu'il servira les paouvres malades avec soing, dilligence et fidélité, et qu'il se comportera avec la modestie requise. » (Juin 1617.)

N'est-il pas curieux de voir les administrateurs installer Sogernis « pour demeurer tant et si longuement qu'il leur plaira, » lorsque précisément la plupart de leurs chirurgiens les abandonnaient successivement après quelques mois de service. Une simple formule ne pouvait remédier à cet état de choses; il réclamait une réforme complète; on ne tarda pas à l'obtenir; mais, avant d'aborder ce nouveau point, nous devons jeter un coup d'œil retrospectif sur les conséquences qu'avait eues pour l'hôpital l'invasion du mal napolitain.

La Syphilis à l'Hôtel-Dieu.

L'Histoire de la syphilis à l'Hôtel-Dieu, occupe tout le 16e siècle; j'ai cru devoir en renvoyer l'étude jusqu'ici afin de pouvoir d'un trait en grouper, dans une esquisse d'ensemble, les principaux détails qui eussent beaucoup perdu à être dispersés suivant l'ordre chronologique.

La syphilis ajouta une œuvre de plus à celles qu'avait déjà l'hôpital; elle en augmenta beaucoup les charges; elle créa une spécialité dans la science et força à introduire de nouvelles mesures d'hygiène publique.

Lyon dut être une des premières villes de France

qu'affligea le fléau vénérien ; ce ne fut pas celle qui eut le moins à souffrir. On en a accusé ses foires célèbres qui attiraient, même des pays lointains, un immense concours d'étrangers ; elles étaient pour le pays une source de prospérité et de richesses ; mais elles avaient le triste résultat de relâcher les mœurs et d'accroître la débauche. A ces époques, les prostituées devenaient si nombreuses que, plus tard, elles étaient contraintes par la misère de quitter Lyon et de s'expatrier. Un pareil état de choses, remarque judicieusement M. Potton (*de la prostitution à Lyon*, 1842, pag. 8), a bien pu faciliter le développement de la maladie, mais il ne lui a pas donné naissance ; ce n'est pas la prostitution qui a engendré la syphilis ; elle en a été, elle en est seulement le réservoir, la source impure et toujours renaissante.

Par sa position géographique, Lyon était un lieu de passage et de repos pour les troupes ; il restait dès-lors exposé à toutes les affections graves qui décimaient les armées ; deux fois elles introduisirent la peste dans nos murs. Au retour de la campagne d'Italie, Charles VIII y laissa le *mal de Naples* dont ses soldats étaient infectés. Dans une curieuse chronique du temps, intitulée : *Séjours de Charles VIII et Loys XII à Lyon sur le Rhosne,* réimprimée en 1841, par les soins de M. P. M. Gonon, on trouve le précieux document qui suit : « Entra à Lyon le roy avec toute sa noblesse moult bien accompaigne de tous ses gens d'armes, tant archiers, gentils hommes, pensionnaires, que de tous autres domestiques, triumphant en victoire..... en ce mesme temps (1496), vindrent en France plusieurs des gens du roy, les quels avoient une maladie que aulcuns appelloient *la*

grant gorre, les autres *la grosse verolle*, et aucuns *la maladie de Naples*, à cause que les François venant de Naples en estoient malades, dont on fut bien esbahy en France, et disoit-on que les Lombards avoient esté inventeurs de ceste maladie pour se venger des François.»

Ce mal inconnu trouvait des circonstances favorables à son extension ; de quelques passages de Rabelais, il ressort que *la prostitution répandue à Lyon était très-dangereuse pour la santé*. Le consulat prit des mesures : avant 1542, il avait obtenu à l'Hôtel-Dieu un local particulier pour le traitement des vénériens. Nous savons déjà qu'en 1540, l'hôpital suffisait à peine, vu le chiffre des malades, et qu'en 1541, les recteurs avaient ordonné de n'y plus admettre que ceux qui devaient garder le lit. La syphilis créa une charge de plus : une chambre spéciale fut réservée pour la *diète* (séjour) qu'y faisaient les vénériens. Leur nombre alla croissant, et leur traitement exigeait un surcroît de peines dont se plaignirent le médecin et le chirurgien.

On espérait sans doute couper le mal dans sa racine ; mais il fallut y renoncer. Les frais devinrent tellement onéreux pour l'hôpital, qu'en 1557 les conseillers-recteurs arrêtèrent qu'à l'avenir on ne recevrait plus dans ce service que les malades natifs de Lyon, ou qui y habitaient depuis un an, ou qui étaient au moins du diocèse.

La nécessité semblait faire une loi de cette réserve, à cause de l'affluence des étrangers qui hantaient les foires, et des troupes de guerre que les troubles du temps faisaient circuler dans nos provinces. En 1578, les vénériens qui se présentaient à l'Hôtel-Dieu n'y étaient plus

reçus ; on les renvoyait à des chirurgiens de la ville qui les traitaient aux frais de l'hôpital. Il faut sans doute en rechercher la cause dans une pensée d'économie ; mais peut-être aussi la croyance qui régnait alors dans le monde sur la contagion de la syphilis *per infectum*, contribua-t-elle à provoquer cette mesure.

Les recteurs-administrateurs devaient, par l'acte de leur institution, faire traiter les malades atteints de l'infection vénérienne, et ils ne pouvaient se soustraire à cette obligation. Ils prirent en 1585, un étrange arrêté qui prouve que de tout temps la superstition a été l'apanage des gens du monde à l'endroit de la médecine, et qu'on s'expose à être taxé, devant la postérité, de sotte crédulité quand on s'immisce dans des questions de science sans les connaître. Le traitement continua a être pratiqué hors de la maison ; ils en chargèrent une femme !... C'était une nommée Françoise Paige, qui disait posséder un *secret* ; elle recevait 4 écus d'or soleil pour chaque guérison. Ne semble-t-il pas que ce choix, contraire à nos mœurs, offre autant d'indécence que d'étrangeté ? « Nous avons lieu de croire, dit M. Potton, (*ibid.*, pag. 187), que les remèdes employés n'étaient pas d'une grande efficacité et que les cures n'étaient pas aussi certaines qu'on le croyait généralement, puisque beaucoup de malades se représentaient dans un temps très-court jusqu'à cinq ou six fois.»

En 1585, l'administration paya à la femme Paige les frais du traitement de douze vérolés qu'elle avait récemment guéris.

Dans une assemblée générale des consuls-échevins et des recteurs des deux grands hôpitaux de Lyon, les ad-

ministrateurs de l'*Hôtel-Dieu* se plaignirent du refus que faisait l'*Aumone générale*, contre l'usage établi, de contribuer au surcroît de dépenses qu'entraînait la cure des adultes vérolés; ils représentèrent que leur hôpital était hors d'état de les supporter seul. Les recteurs de l'Aumône répondirent que leur hospice n'avait été institué que pour les pauvres valides; que dès-lors ils ne pouvaient être tenus de contribuer aux frais du traitement des vérolés, et que, s'ils y avaient quelquefois coopéré, c'était seulement par charité et de leur bourse particulière, et non avec le revenu de l'Aumône, qui n'avait pas quinze cents livres de rente. — Cependant, pressés par l'argumentation de leurs adversaires, ils promirent d'acquitter la moitié des frais du traitement des douze vérolés que venait de présenter la femme Paige.

En 1593, les soldats malades affluaient à l'Hôtel-Dieu; la dépense devint excessive; les recteurs demandèrent des secours pécuniaires au duc de Nemours qui venait de reprendre le gouvernement de Lyon. On voit qu'en 1594, les frais de traitement pour les malades vénériens, s'élevèrent dans l'année à 400 écus d'or, somme énorme pour cette époque (*a*). Cette charge devenait ruineuse pour l'Hôtel-Dieu; les recteurs prirent la sage résolution de prier les consuls-échevins d'affranchir leur hôpital d'une obligation qu'il était au-dessus de ses ressources de remplir.

(1) Le document qui suit offre un certain intérêt sous ce rapport et permet de s'en faire une juste idée : « De la vérification des comptes pour 1585, il résulte que la dépense totale de l'Hôtel-Dieu s'élevait à 5842 écus 6 sous et 2 deniers, La recette était de 3623 écus 49 sous et 3 deniers.»

Les historiens ont noté que les filles ou femmes qui avaient déjà été atteintes de syphilis, se livraient d'autant plus habituellement à la débauche, qu'elles avaient la facilité de se faire guérir aux dépens de l'Hôtel-Dieu, auquel cette charge était imposée par l'acte consulaire de 1583. Cette utile institution était ainsi devenue la source d'un abus ; des filles de mauvaise vie se présentaient jusqu'à cinq ou six fois pour subir un nouveau traitement.

Dans le dix-septième siècle, cet état de choses sembla d'abord ne faire qu'empirer ; en 1600, c'est-à-dire l'année même où Henri IV célébra à Lyon son mariage avec Marie de Médicis, le mal vénérien se propagea d'une manière affligeante et scandaleuse. Peut-être les fêtes royales qui eurent lieu alors attirèrent-elles dans nos murs un plus grand nombre de prostituées. Quoi qu'il en soit, le traitement qu'offrait l'Hôtel-Dieu, loin d'être une cause de moralité, semblait favoriser et entretenir la débauche. Il occasionnait de grandes dépenses qui absorbaient en partie les revenus de la maison. Une mesure d'ordre devint indispensable ; les recteurs décidèrent qu'on n'admettrait au traitement que les personnes de l'un ou de l'autre sexe qui pourraient justifier que le mal n'avait point pour cause le dérèglement de leurs mœurs, mais qu'il leur était survenu par des circonstances indépendantes de leur volonté. Ce règlement fut de nouveau confirmé en 1603. Plus tard, lorsque l'enquête établissait qu'elles avaient contracté la maladie *par leur faute*, après la guérison elles avaient, pour les punir, *la tête tondue et rasée*. « C'était, disent les chroniques, un puissant motif de terreur et de retenue dans

l'esprit du peuple. » Sans nous établir ici juge de l'opportunité de cette mesure, nous devons dire qu'elle fut en usage presque jusqu'à la fin du dernier siècle. Les convalescents, à leur sortie, étaient envoyés dans les ateliers de l'Aumône générale et dans l'asile de St-Thomas de Gadagne, qui en relevait. Retenus quelque temps en captivité, ils étaient contraints de travailler pour indemniser les hospices par le produit de leurs salaires.

Plus les mœurs tendaient à se corrompre, plus l'autorité redoublait d'efforts. En 1603, les femmes enceintes n'étaient reçues à l'Hôtel-Dieu pour y faire leurs couches, qu'à la charge de justifier qu'elles étaient mariées et de bonnes mœurs. Cette mesure sévère était peut-être trop exclusive, et nous trouvons en 1609, un arrêté qui nous parait plus sage : les filles qui se présentaient alors pour faire leurs couches, étaient admises dans l'hospice à la condition d'y rester quinze ou dix-huit mois. Le temps était sans doute un peu long ; mais ce règlement pouvait avoir d'heureuses conséquences : certainement il y avait au fond de cette règle une pensée d'économie; mais on espérait aussi qu'un séjour prolongé dans une maison où tout respirait l'ordre et la discipline, détournerait ces filles de la débauche et leur inspirerait l'amour du travail.

Si nous entrons dans tous ces détails sur l'étude de la syphilis à l'Hôtel-Dieu et son influence sur la société du seizième et du dix-septième siècle, c'est que cette question grave intéresse le moraliste et le philanthrope autant que l'historien. Nous ferons observer que, dans le principe, un zéle mal entendu avait ouvert la voie aux désordres; on avait manqué le but pour avoir voulu trop

tôt l'atteindre. En 1579, les sévères ordonnances de Henri III avaient, à Lyon comme dans tout le royaume, proscrit les filles publiques ; les châtiments rigoureux qu'elles infligeaient ne firent pas cesser la prostitution parmi nous ; seulement elle se trouva dispersée dans tous les quartiers; au lieu d'être concentrée dans un seul point, les filles publiques se perdirent dans la foule pour exercer leur métier impunément. La syphilis dès-lors se propagea avec plus de rapidité dans toutes les classes. (Potton, *Ibid*, pag. 188). Il ne pouvait en être autrement avec la prostitution clandestine qui se soustrait à une surveillance active ; aujourd'hui encore c'est une des plus funestes plaies de la société moderne, une de celles qui réclament le plus impérieusement les secours de la législation dans l'intérêt de l'hygiène publique.

Ce singulier usage de faire traiter les vénériens par une femme, ne fut pas de longue durée. L'Hôtel-Dieu, au dix-septième siècle, avait un chirurgien (*a*) chargé de ce traitement. La mort de ce dernier donna lieu en 1611, à un incident qui peint les mœurs du temps et les coutumes de l'hôpital. Les recteurs avaient nommé pour le remplacer (11) le sieur Canaples, chirurgien. Aussitôt

(*a*) Nous avons trouvé, dans le registre des *mandats*, l'ordre de payer (19 décembre 1599), la somme de 8 écus à Pierre Chevellu, Me Barbier, « pour traitement de verollés. »

(11) Canaples ne remplaça pas *immédiatement* ce chirurgien, comme l'a prétendu M. Dagier (Hist., tom. 1, *pag.* 212). Le prédécesseur se nommait Pierre Chevellu ; il mourut à la fin de 1610. J'ai trouvé que le 14 novembre 1610, on lui paya une somme de 40 livres tournois « pour cure de verollés, » et il est traité de *feu* dans un acte du 19 décembre. Le 2 janvier 1611,

le lieutenant-chirurgien et les chirurgiens jurés se plaignent de cette nomination qui, suivant eux, est contraire aux statuts de leur corporation, en ce qu'elle n'a

sa veuve aspira à lui succéder : « Et ouy la remonstrance de sa vefve qui a offert de faire la mesme fonction, et faire son debvoir et tenir des compaignons cirurgiens, la dite a esté retenue pour faire panser et médicamenter les d. verollés. » Elle remplaça ainsi « maistre Pierre Chevellu,cirurgien à Lyon qui avoit charge de la cure des verollés que l'on faisoit panser et médicamenter aux dépens et *hors de l'Hostel-Dieu.* » On remarquera que le traitement était alors administré en ville. La veuve Chevellu toucha 20 livres pour frais de guérison. Les recteurs jetèrent bientôt les yeux sur Canaples; mais ils n'étaient pas très sûrs des avantages qu'ils s'offraient à lui faire, comme on en jugera par la pièce suivante du 16 janvier, où ils décident « et encore requérir les sieurs prévost des marchands et eschevins de vouloir employer leur credit et faveur envers les m^es^ cirurgiens de ceste ville à ce qu'ils permectent à M^e^ François Canaples, de Lachault en Dauphiné, cirurgien retenu pour la cure des verollés que l'on soloit bailler à feu Pierre Chevellu,cirurgien n'aguères décédé, de lever bouticque en la d. ville, comme faisoit le sieur Chevellu, sans faire chef-d'œuvre, pour éviter la despence; à la charge d'estre tenu (comme estoit le d. Chevellu) de s'enfermer dans l'hospital saint Laurent lorsque cette villo seroit affligée de contagion (que Dieu ne veuille !) pour aultrement servir au faict de santé. » Canaples fut nommé le 17 janvier, sur le rapport de capacité et prudhomie délivré par Sarrazin, médecin de l'hôpital; on lui donnait 20 livres pour les adultes, hommes et femmes, et 10 livres pour les enfants au-dessous de 14 ans. Il devait, en outre, « visiter les paouvres de l'Hostel-Dieu, malades d'ulcères, ruptures, hergnies, etc. » Sarrazin était chargé d'inspecter le traitement deux fois par semaine. L'opposition que souleva le corps des chirurgiens fut sans effet. On voit que Canaples toucha, le 27 février 1611, un mandat de 70 livres pour la cure de trois vérolés et d'un enfant; et, le 10 mars, un autre de 50 livres pour la guérison d'un homme, d'une femme et d'un enfant, etc.

pas été précédée de l'examen régulier auquel, en pareil cas, ils doivent présider. Les recteurs répondent que leur plainte ne repose sur aucun fondement; que depuis trois semaines ils sont instruits du décès du précédent chirurgien et de la nécessité de le remplacer; que cependant aucun d'eux ne s'est présenté pour demander cette place ou pour formuler la prétention d'examiner le sujet qui serait choisi; que ce silence, assez extraordinaire, a eu sans doute pour cause l'engagement que ce sujet devait prendre de servir les malades de l'Hôtel-Dieu, même dans les temps de peste ou de contagion; qu'au surplus le sieur Canaples avait été dûment examiné par le médecin de la maison, et que, jugeant par leur propre expérience, cet examen leur avait paru suffisant, le précédent chirurgien dont ils avaient été pleinement satisfaits n'ayant pas été différemment examiné. (Dagier, hist., *p.* 160). Ces débats se rattachent à une pensée dont nous avons déjà essayé de faire comprendre l'origine et les développements.

C'était une question de principe; la question de personne n'était point satisfaite : Canaples manifesta le désir d'être soumis à une nouvelle épreuve. Les recteurs, appréciant le mérite de cette démarche, s'y prêtèrent, et dans une assemblée convoquée exprès où se trouvaient le lieutenant-général à la sénéchaussée et au siége présidial de Lyon, et les officiers-chirurgiens, Canaples fut de nouveau interrogé; il répondit à toutes les questions qui lui furent faites avec tant de justesse et de précision qu'il fut unanimement jugé très-capable d'exercer sa profession. Canaples justifia ainsi par son savoir, et le choix des recteurs et les connaissances du médecin de la maison.

Mais cet examen n'en constitua pas moins un précédent, source de longues contestations, dont les conséquences appartiennent à la deuxième période de cette histoire.

DEUXIÈME EPOQUE.

> Dans les sciences comme la médecine, où la vie se consume en actes de dévouement et d'humanité, les mentions de l'histoire sont souvent la seule justice rendue à l'homme de l'art. Aussi la biographie médicale, quand elle n'enseigne pas des découvertes, peut-elle encore servir à la fois de récompense au mérite et à la vertu, et d'exemple à la postérité.

Une ère nouvelle devait commencer pour l'Hôtel-Dieu avec les lettres-patentes de 1618, qui gratifiaient le chirurgien titulaire du don de maîtrise.

Ce fut une révolution complète qui s'opéra dans la position, jusque-là précaire, de l'homme de l'art à l'hôpital ; ce n'était plus un passage que chacun s'efforçait à l'envi d'abréger. En attachant un privilége aux fonctions chirurgicales, les lettres-patentes en rehaussèrent l'importance, et, sans toucher à la question des appointements, elles relevèrent la valeur sociale du poste de chi-

rurgien à l'Hôtel-Dieu ; cette place, que chacun semblait délaisser, fut bientôt ambitionnée par tous.

Toutefois, nous devons le faire observer, ce ne fut point une innovation absolue, c'était la consécration définitive d'un usage dont nous avons signalé les premières apparences en 1555, et dont en 1590 l'administration ne put garantir l'accomplissement. Le privilége royal vint octroyer ce qui manquait. Un pas de plus, et Lyon aurait imprimé un grand élan : il eût fallu se soustraire à l'empire des préjugés du temps qui plaçaient la chirurgie dans un rang secondaire ; il eût fallu affranchir le chirurgien des entraves d'un contrôle permanent, et alors la voie nouvelle qui s'ouvrait eût été féconde en résultats. On le sait, en donnant du relief à l'art, on stimule l'artiste qui redouble de zèle et d'efforts pour s'en rendre digne. Il était réservé à la troisième époque de réaliser ce principe.

Ce changement ne fut pas moins un progrès réel : c'était un dénouement heureux des longues luttes qu'avait subies l'Hôtel-Dieu et qu'il devait soutenir encore. L'étude de ses archives manuscrites en montre toute la portée ; en pénétrant dans les particularités de son histoire, on ne tarde pas à se convaincre que le début du XVII^e^ siècle fut pour lui un temps d'épreuve et de crise : un rapide coup d'œil rétrospectif va nous faire comprendre ses principales vicissitudes et nous peindre sa véritable position.

En 1600, un grand jubilé s'ouvrit à Rome ; le nombre des pélerins fut considérable ; l'Hôtel-Dieu était le refuge des pauvres passants, qu'il logeait et nourrissait pendant trois jours ; la dépense extraordinaire qu'occa-

sionna ce passage devint si excessive, que les recteurs furent forcés de remontrer aux magistrats que l'hôpital ne pouvait plus long-temps en supporter les frais sans l'assistance de la ville.

En 1603, le besoin d'argent donna naissance à un usage qui s'est perpétué : on commença à vendre les effets des malades *décédés* à l'hôpital, pour en porter le produit aux recettes.

En 1604, il afflua à l'Hôtel-Dieu un si grand nombre de malades blessés ou atteints d'ulcères que le linge manqua bientôt pour les pansements. Les recteurs imaginèrent d'écrire aux prédicateurs des diverses paroisses de la ville pour solliciter la bienfaisance des fidèles. La même pénurie se fit sentir en 1605 ; on renouvela aux orateurs de l'église l'invitation d'exhorter leurs paroissiens à l'aumône. Lyon s'est toujours distingué par son inépuisable charité qui n'est jamais restée sourde au cri de l'humanité; elle ne fit pas défaut à cet appel.

Le nombre des malades croissait toujours; le claustral ne suffisait plus ; on l'agrandit en 1608, par l'achat de quelques maisons sur les courtines du Rhône; et, malgré le défaut de fonds, on ne recula pas devant ce travail, laissant à la Providence et à la philanthropie lyonnaise le soin d'assurer les ressources nécessaires pour l'exécution d'une si utile entreprise.

Il fut aisé à des personnes mal intentionnées de faire courir le bruit que l'hospice était très-riche et qu'il pouvait disposer de fortes sommes. On éloignait ainsi les legs; on détournait des pauvres les dons de la bienfaisance. En 1618, on pria les prédicateurs de la ville de démentir ces faux bruits qui ruinaient l'institution par la base.

Pour diminuer les dépenses, l'Hôtel-Dieu s'efforça de régulariser le service. En 1611, on nomma un second chirurgien en qualité d'inspecteur pour signaler les convalescents qu'on pouvait renvoyer; voici la délibération : « Ayant considéré la grande charge qu'apportent les malades qui ne sont sy souvent visitez qu'il seroit bien requis pour en descharger le d. Hostel-Dieu, apres meure delibération, et prins l'advis du s^r Sarrasin, docteur-médecin du d. hospital, ont retenu M^e Françoys Guercy cirurgien au d. Lyon pour venir visiter les d. malades, les panser et médicamenter aux despens de la bouticque du d. Hostel-Dieu, faire rapport de ceulx qui doibvent sortir, et ce oultre le cirurgien demeurant, tant que les d. recteurs adviseront estre de besoing, et aux gaiges à luy accordez de 60 livres par an. » — Le 8 janvier 1612, les administrateurs choisirent parmi eux des délégués « priez de veoir et faire visiter les mallades, et, lors qu'ilz auront perdu leur fièvre, les faire mectre en ung lieu d'apart jusques à ce qu'ilz seront refaicts et gueris. » — Le 22 janvier suivant, Guercy demandait son congé : « Sera paié à Françoys Guercy cirurgien à Lyon, la somme de 60 livres pour une année escheue aujourd'hui de la charge qui luy avoit esté baillée de venir visiter, panser et médicamenter les malades du d. Hostel-Dieu, oultre le cirurgien y estant, selon qu'il est contenu par l'acte du bureau, de janvier 1611, et par mesme moyen le d. Guercy a supplié de le licencier pour ne pouvoir plus vacquer à la d. charge, ce qui lui est accordé. » — Ce fut peut-être dans le même but qu'on adjoignit un second chirurgien à François Païs.

On avait à diverses reprises confié au médecin une

mission analogue. Le 25 juin 1600, au moment où Hierémie Lasnyer, médecin, se retirait après deux ans et demi de service, emportant les félicitations du bureau, on voit comparaître Me Dufay, qui obtenait de rentrer en fonction avec 30 écus de gage, à condition « de servir les paoures mieulx qu'il n'a faict la première foys qu'il y a esté appelé. » — En 1605, le médecin fut invité à multiplier ses visites dans les infirmeries.

Le 28 janvier 1617, on ajouta une mesure nouvelle, en faisant « prier le sr de la Clostre médecin du d. Hostel-Dieu de veoir et visiter les paoures mallades le plus souvent qu'il luy sera possible, mettre par escript dans ung petit livre, qui sera à cette fin tenu, les noms des paouvres mallades qui auront esté gueris au d. Hostel-Dieu, et qui se porteront bien, pour estre congédiés à l'instant par le d. sr Deschamps (un des recteurs) au quel sera remys le d. livre pour faire ainsy que le medecin l'aura ordonné, affin d'en descharger le d. Hostel-Dieu, et ceulx qui se trouveront estre de St-Laurent, seront remys aux bedeaux pour y estre reconduicts, de laquelle remise les d. bedeaux rapporteront certificat au bureau, en suivant et ainsy qu'il y a jà cy devant esté résolu. »

On s'explique aisément cette dernière circonstance quand on connait l'opposition qui existait entre l'Aumône générale et l'Hôtel-Dieu qui était réellement obligé de se tenir sur la défensive; en 1615, l'Aumône lui avait adressé six prétendus malades de son hospice de St-Laurent; examinés par le chirurgien et le médecin de l'Hôtel-Dieu, ils furent reconnus exempts de toute affection; et les recteurs décidèrent qu'à l'avenir les

billets de réception porteraient cette déclaration : *étant de la qualité requise*. De là un nouveau différend qui se termina par un traité : on alléguait que l'Hôtel-Dieu était chargé des incurables depuis 1614 ; et il fut arrêté que les malades ne pourraient jamais être renvoyés qu'après trois jours et en suite d'un nouvel examen par des tiers.

Ce fut au milieu de ces querelles et de ces vicissitudes que parurent les *lettres-patentes*. Elles soulevèrent de nombreuses oppositions ; aucune ne fut plus vive que celle des apothicaires ; aucune ne serait moins comprise aujourd'hui. Toutefois, nous avons pu recueillir une série de faits qui nous semblent en dévoiler l'origine et les motifs.

Ce corps avait des prétentions envahissantes : déjà plusieurs fois il avait fait des tentatives d'empiétement sur le domaine de la médecine ; en 1552, les docteurs se virent contraints d'adresser une requête au sénéchal de Lyon pour que le traitement des malades fût interdit aux apothicaires. La querelle se renouvela en 1577 ; le consulat fût obligé de s'en occuper.

Quant à l'Hôtel-Dieu, nous avons vu que, dés 1528, la pharmacie était gratuitement approvisionnée par les apothicaires eux-mêmes.

Ils possédaient près du Rhône un jardin qu'ils avaient complanté d'espèces médicinales variées, dont quelques unes provenaient à grands frais des pays éloignés. On trouve qu'en 1503 on y cultivait les plantes les plus rares comme les plus utiles. Mais ce jardin botanique, que sa position soustrayait à la surveillance, était devenu un lieu de rendez-vous pour les gens de l'hôpital ;

et en 1612, les recteurs, pour prévenir tout scandale, l'affermèrent au prix de 25 livres. Les apothicaires, voyant ainsi s'évanouir le fruit de tant de soins et de dépenses, se plaignirent amèrement; ce fut la cause d'une scission. On leur promit de leur céder dans l'enceinte de l'hôpital un autre jardin plus vaste et plus commode. On fit plus : en considération des frais qu'ils avaient faits et qu'ils auraient encore à faire, on leur fit abandon du prix de ferme du jardin d'où ils étaient évincés. C'était concilier les lois de la morale avec les droits de la justice.

Le grabelage fut une autre source de débats : Louis XI, avant d'instituer la quatrième foire de Lyon, avait, par lettres-patentes du 10 novembre 1465, autorisé les conseillers de la ville à commettre deux personnes chargées de visiter à leur entrée divers articles d'épicerie et de droguerie et de recevoir le droit de visite. L'office du grabeau était ainsi une attribution municipale. Les épiciers et les droguistes apportèrent souvent de la résistance à l'exercice du grabelage, dont le privilége fut encore confirmé par Henri IV, le 28 août 1605, dans des lettres-patentes qui nous révèlent les contraventions qui se commettaient. En 1610, les consuls cédèrent ce droit à l'Hôtel-Dieu dans le double but, 1° d'arrêter le cours des fraudes et d'assurer la réputation du commerce lyonnais ; et 2° d'augmenter les ressources de l'hôpital. Le consulat se réserva la moitié du produit. Les apothicaires réclamèrent hautement ; et, en 1613, ils obtinrent par acte consulaire et du consentement de l'administration, qu'un tiers fût affecté à leur communauté.

En 1590, ils avaient provoqué une enquête et fait

remplacer le chirurgien de l'Hôtel-Dieu. En 1616, ils tentèrent de faire beaucoup plus : leurs députés se présentèrent au bureau et se plaignirent de ce que les recteurs nommaient eux-mêmes le chirurgien ; ils prétendirent que c'était exclusivement leur droit ; le bureau répondit qu'il s'opposerait toujours à une pareille innovation. Les députés répliquèrent qu'ils ne s'agissait pas d'innovation, mais d'un droit acquis, comme l'attestait un carcabeau tenu à la pharmacie de l'Hôtel-Dieu. Ils ajoutèrent que, en cas de refus, ils cesseraient de fournir désormais les médicaments nécessaires aux malades. On consentit à discuter leurs titres ; on examina le carcabeau, et l'on ne tarda pas à s'apercevoir de sa falsification et de la surcharge du mot *chirurgien*. Les recteurs indignés convinrent de régir eux-mêmes et à leurs dépens la pharmacie de l'Hôtel-Dieu pendant la durée de leur rectorat, dans le cas où les apothicaires exécuteraient leurs menaces.

Ces dissentions ne firent que s'accroître et s'envenimer à l'apparition des lettres-patentes ; en 1619, l'affaire fut portée devant les tribunaux. Les plaignants proposèrent néanmoins pour arbitre M. Olier, intendant de Lyon. Leur communauté ne fournissait plus de remèdes à la pharmacie ; les malades en souffraient ; les recteurs acceptèrent. L'intendant prononça cet étrange jugement, que la nomination du chirurgien appartenait aux recteurs et sa destitution aux apothicaires. — Le bureau mécontent convoqua les anciens administrateurs; on vérifia les documents, on consulta les usages ; les prétentions des demandeurs n'avaient pas de fondement. La loi autorise l'appel d'un jugement qui introduit une

innovation dangereuse; on en profita; on s'aida de l'appui des recteurs primitifs, c'est-à-dire, des prévôts des marchands et des échevins de la ville. Les apothicaires intimidés sollicitèrent l'arbitrage du gouverneur, Mgr d'Alincourt de Villeroi. Le temps pressait; on l'accepta. Après mûr examen, ce juge arrêta que la nomination, comme la destitution du chirurgien, appartenait aux recteurs. Seulement il ajouta, par égard pour les services des apothicaires, que ceux-ci pourraient requérir sa destitution s'il ne faisait pas l'emploi légal des médicaments, etc.

La pharmacie était alors établie dans une maison voisine de l'Hôtel-Dieu, appelée la *Madeleine*. Par un article conditionnel de la sentence, on proposait aux demandeurs « de délaisser les revenus de la confrérie et chapelle de la Madeleine, moyennant quoy les recteurs satisferont à la despence de la bouticque de l'Hostel-Dieu, et les espiciers et apothicaires ne s'en mesleront plus. » Ce jugement fut prononcé le 1er juin 1519; les deux parties y acquiescèrent; les recteurs prirent possession de la pharmacie, en firent dresser l'inventaire et demandèrent aux apothicaires de leur rendre compte des revenus qu'ils avaient reçus. Ce fut une nouvelle cause de contestations. Elles se rallumèrent de plus belle en 1620, à l'apparition des lettres-patentes pour la maîtrise du pharmacien de l'Hôtel-Dieu (12); ils refusèrent de se

(12) Les apothicaires formaient un corps compacte; dans un rôle de 1649, j'ai compté 23 maîtres apothicaires à Lyon. Ici leur communauté n'était pas sans quelque titre : ils soutenaient la pharmacie de l'Hôtel-Dieu; ils avaient contribué à sa réputation. Ils avaient fait pour elle divers sacrifices, comme on le

rendre à l'examen, et ce ne fut que le 22 septembre 1629, qu'on obtint la sentence qui les y contraignit.

Le *Collége de médecine* fit aussi une manifestation insolite qui contribua à améliorer la position du médecin de l'Hôtel-Dieu. Le 2 décembre 1618, il fit représenter au bureau que de la Clostre était chargé du service médical des pauvres depuis six à sept ans, et qu'il conviendrait de lui nommer un successeur afin de ne pas laisser toujours au même la jouissance de cette charge. Il proposait le s^r^ Richardon, tout en protestant que son intention n'était point de contester les droits des recteurs. Ceux-ci répondirent qu'il appartenait à eux seuls de renvoyer le médecin; qu'on ne pouvait leur imposer son remplaçant et qu'ils refusaient d'admettre la médiation du Collége. Toutefois, les réclamations de ce dernier n'étaient pas sans fondement. Le 6 janvier 1619,

voit par d'anciens statuts de 1588, qui organisaient et réglaient leur corporation. Ils lui octroyaient de nombreux priviléges par leur règlement de 1596, dont voici quelques articles : —24. Tout apprenti aumonait, à son entrée, un écu à la boutique de l'Hôtel-Dieu. — 15. A sa réception, il payait dix écus à la communauté et deux écus à l'Hôtel-Dieu. — 13. Il faisait abandon à l'Hôtel-Dieu du tiers du chef-d'œuvre. — 23. Un maître prenait-il l'apprenti d'un autre ? il estait condamné à dix écus d'amende, affectés exclusivement à l'Hôtel-Dieu.—19 et 22. En cas de contravention aux règlements intérieurs, il y avait une amende tantôt de trois écus un tiers, tantôt de dix écus, le tout également pour l'Hôtel-Dieu. — 25. Un maître vendait-il des remèdes mal préparés ? il était passible d'une amende de dix écus, et c'était encore pour la pharmacie de l'Hôtel-Dieu, etc. — On sait qu'ils l'alimentaient à leurs frais, et l'on voit ici qu'ils lui avaient affecté divers bénéfices aux dépens même de leur communauté.

on reconnut que de la Clostre ne pouvait, à cause de ses grandes occupations, faire qu'une ou deux visites par semaine. On le remercia de ses services; mais le bureau n'accepta point le candidat du Collége, et il offrit lui-même cette place, qui devenait recherchée : « Sur les bons rapports de prudhomie, capacité et suffisance du s^r de Lamonière, médecin de cette ville, à ces causes ont commis et deputé les s^rs Lauro et Rousselet aux fins de veoir le s^r de Lamonière, et luy faire entendre le choix et eslection que la compaignie avoit faict de sa personne pour medecin ordinaire du d. Hostel-Dieu, et le prier de sa part d'accepter la d. charge, et d'aultant que les gaiges qui avoient accoustumez estre baillez au medecin n'estoient que de 30 escuz, et qu'il pourroit à cause de ce faire difficulté d'accepter la d. charge, ont prié les s^rs Lauro et Rousselet de luy offrir jusqu'à la somme de 150 livres par an pour recognoissance et gratiffication de ses services.... et sera tenu veoir et visiter tous les paoures malades tous les jours une fois sans discontinuation, et qu'en cas de maladie ou autre empeschement, ou qu'il s'en allât aux champs, sera tenu de pourveoir à ce que les paoures malades soient veus et visités chaque jour. » Cette pièce historique nous a paru trop intéressante pour n'être pas citée. Le 12 janvier, de Lamonière accepta la charge, et le 14 juillet, au moment où le bureau venait d'entrer en possession de la pharmacie, il demanda qu'on la fournît d'essences médicinales dont elle était dépourvue. Un distillateur fut retenu et employé à cet office.

Il nous reste à faire connaître l'opposition que souleva la *communauté des chirurgiens ;* comme elle se lie inti-

mement à l'objet même des *lettres-patentes*, nous allons en faire simultanément l'histoire.

Au milieu de ses embarras, le bureau résolut le 15 juillet 1618, et « arresta d'escrire au s^r^ Cardon estant en cour, et le supplier de s'enquérir quelle voye les recteurs de Paris ont tenu touchant leurs chirurgiens et apothicaires pour obtenir lettres de maîtrise, après qu'ils ont servy... affin que par l'assistance des deputés de Lyon ils puissent obtenir lettres à l'instar de Paris. » M. Cardon, qui était un ancien recteur de l'Hôtel-Dieu, mit beaucoup de zèle dans ses démarches; le 12 août, on lui écrivait déjà pour l'en remercier, et le 16 septembre il se présenta lui-même au bureau pour annoncer le succès de sa mission et remettre l'expédition des lettres-patentes de Louis XIII. L'original est daté de Paris, au mois d'août 1618.

La supplique au roi « remonstroit que le dict hospital estoit de petit revenu à comparaison des grandes charges ausquelles il est subject, à cause des fréquents passages ausquels la d. ville de Lyon est exposée, à scavoir d'Italie, Allemagne, Savoye et autres pays estrangers... il avoit esté trouvé nécessaire d'y establir, loger et nourrir un chirurgien qui n'aye autre occupation que le service du d. hospital, lequel l'on a accoustumé de prendre et choisir entre les plus experz compaignons chirurgiens qui se retrouvent dans la d. ville, et d'autant que les d. compaignons chirurgiens qui servent le d. hospital n'ont aucun privilége particulier pour parvenir à la maistrise de chirurgie, et à cause de ce sont contraincts de changer souvent et par conséquent mal servys. C'est pourquoy les exposants désireroient,

pour le soulagement des pauvres malades, retenir les d. compaignons chirurgiens quelques années comme à l'Hostel-Dieu de Paris, et pour leur donner moyen de ce faire, les favoriser de quelques privileges ; qu'ayant rendu service continuel l'espace de six années au d. hospital, ils puissent estre receus maistres chirurgiens, etc.» Les lettres-patentes, rappelant ces motifs, déclarent « que doresnavant les d. compagnons chirurgiens qui auront esté choisis par les recteurs de l'Hostel-Dieu et qui auront servy en icelluy l'espace de six ans entiers et consécutifs, puissent, après le d. temps, estre receus maistres chirurgiens, sans que pour ce faire, ils soient subjects aux rigueurs, examen, chef-d'œuvre et despences portées par les reiglements de chirurgie, ains soient receus en icelluy et jouissent des mesmes privilèges et prérogatives dont jouissent les austres maistres de la d. ville, en subissant par eux dans le d. hospital Dieu, un examen en présence d'un médecin et du maistre chirurgien plus ancien y appelez, le substitut de nostre procureur général, prévost des marchands, eschevins, et recteurs du d. Hostel-Dieu, pour, le d. examen et serment ainsy faict, estre receu maistre chirurgien, et, en cette qualité, tenir boutique ouverte, pendre bassins, et faire les fonctions de chirurgie.... nonobstant oppositions ou appellations quelconques, uz, statutz, reiglements et ordonnances de chirurgie à ce contraires, ausquelles nous avons dérogé et dérogeons par ces présentes, car tel est nostre plaisir ; et affin que ce soit chose ferme et stable à tousjours, nous avons faict mettre nostre scel, etc. »

Cet acte important ouvrait une ère nouvelle ; désor-

mais toute irrégularité devait disparaître dans la chronologie et le service ; la constitution du majorat était assurée ; l'Hôtel-Dieu possédait une *charte chirurgicale*.

Le bureau arrêta que les lettres-patentes seraient présentées le lendemain au général de la sénéchaussée pour être enregistrées. Mais l'effet devait encore en être retardé de quelques années, et nous verrons plusieurs nominations se faire en dehors de leur empire.

Les chirurgiens formèrent opposition. Cette innovation portait atteinte à leurs statuts et prérogatives; leurs formules d'examen, leur mode de réception, etc., étaient changés ; les sacrifices qu'ils avaient pu faire pour l'Hôtel-Dieu, se trouvaient perdus, et leurs prétentions anéanties. Une brochure de l'époque m'a fourni d'utiles documents sur l'organisation de leur communauté, que des lois particulières avaient dès long-temps sanctionnée : « ARREST RENDU PAR NOSSEIGNEURS DU GRAND CONSEJL, *contenant reglement de l'art de chirurgie en la ville de Lyon, pays de Lyonnois, Forests et Beaujolois, le 14 mars* 1644. » Voici quelques-uns des 28 articles qui s'y trouvent; ils nous aideront à mieux faire comprendre la question historique dont il s'agit : 1. L'aspirant à la maîtrise en chirurgie était examiné par le lieutenant du 1^er^ barbier ou chirurgien du roi, par 4 jurés et 10 maîtres délégués par la communauté. — 3. Il avait à traiter dans l'Hôtel-Dieu trois malades atteints d'affections chirurgicales. — 6. Il faisait une séance de dissection et de démonstration anatomique. — 8. On procédait ensuite aux quatre opérations de chefs-d'œuvre. — 9. En l'une, il avait à traiter des remèdes internes et externes, des maladies secrètes et chirurgi-

cales, de l'embaumement, etc. — 13. Il payait 4 livres au lieutenant, 40 sols à chacun des quatre jurés, et 20 sols à chacun des dix maîtres. — 15. A la réception de maîtrise, il devait 18 livres pour la chapelle et confrérie. — 14. Le jour et fête de St Côme et St Damien, il était donné pour la confrérie 20 sols par les maîtres, 10 sols par les veuves tenant boutique, 5 sols par les compagnons, etc. — 17. Les compagnons qui s'immisçaient aux cures, sans appeler leur patron, étaient passibles d'une amende de 50 livres, dont la moitié était applicable à l'Hôtel-Dieu. — 22. Pour les compagnons qui exerçaient avant d'être reçus maîtres, il y avait amende de 50 livres, dont la moitié était également affectée à l'Hôtel-Dieu. — 18. Tout maître qui prenait l'apprenti d'un autre, était condamné à 50 livres d'amende, dont la moitié revenait encore à l'Hôtel-Dieu, etc.

Il faut ajouter qu'à diverses reprises les chirurgiens avaient participé au service de l'Hôtel-Dieu; nous les avons vus nommer le chirurgien; dans les cas de nécessité, on avait recours à eux, comme on le voit dans les *Tablettes historiques* de M. Pericaud : « Le 3 juillet 1586, le consulat, sur la demande des recteurs, invita Messieurs du Collége de médecine et les M^es^ barbiers-chirurgiens de la ville à servir les pauvres alternativement jusqu'à ce que l'hôpital ait été pourvu de médecins et chirurgiens ordinaires, au lieu de ceux qui sont malades. »

La procédure fut longue et compliquée; divers jugements contradictoires furent rendus : une sentence de 1624, portait que, sans égard pour l'opposition, « les

lettres-patentes seront enregistrées, pour jouir par les impétrans de l'effet et bénéfice d'icelles. » Le procès ne cessa point; les apothicaires et les chirurgiens avaient uni leur cause. Voici comment Talon, avocat de l'Hôtel-Dieu, les combat dans un plaidoyer datant de juillet 1625 : « Appliquant à leur profit ou aux affaires de leur communaucté le revenu de la confrairie de la Madelaine, les apothicaires remplissoient la boutique de l'Hostel-Dieu de drogues vieilles et surannées, et du rebut de leurs boutiques particulières. » Il n'est pas moins incisif à l'endroit des chirurgiens : « Cy devant les pauvres malades des hospitaux de Lion estoient traictez par la communeaucté des chirurgiens qui députoient chacun ou un maistre ou un compagnon... mais l'avarice des uns et l'ignorance des aultres a esté telle que les recteurs de l'Hostel-Dieu ont été contraincts de les dispenser les uns et les aultres, et de choisir personnes suffizans et expérimentez. » Il termine en reproduisant les motifs des lettres-patentes. Une sentence confirmative fut rendue en août 1626; et la même année il fut établi, par une ordonnance royale, que les deux derniers chirurgiens, reçus en vertu des lettres-patentes, seront tenus en cas de contagion de servir les malades de l'Hôtel-Dieu sans dépens, outre les deux compagnons. Cette décision excita d'abord de vives réclamations.

Au milieu de ces débats judiciaires, les lettres-patentes restèrent long-temps sans effet. Nous savons qu'à leur apparition la chirurgie à l'Hôtel-Dieu était confiée à Pierre Sogernis d'Alby, plus souvent appelé Sorgernigues (6 janvier, 30 juin 1619; 5 janvier, 9 février 1620). Il ne jouit pas de leur bénéfice. Il se retira

le 9 février 1620, et n'obtint qu'un certificat de service.

On ne le remplaça pas immédiatement, il y eut une vacance de quelques jours. La formule de l'élection de son successeur mérite d'être connue : « Nous recteurs, etc.,.. duement informez des bonnes vyes, mœurs, religion catholique, apostolique et romaine, capacité, expérience et bonne diligence au faict de chirurgie du s^r Connain, compaignon chirurgien de Neufchastel en Normandie..... avons à icelluy Connain caumis et commectons la charge de M^e chirurgien du d. Hostel-Dieu; lequel a presté le serment entre noz mains de bien fidellement et dilligemment servir les pauvres malades du d. Hostel-Dieu en tout ce qui dépendra du d. art de chirurgie..... et nous lui avons enjoinct de se comporter en la maison avec tout honneur, respect et modestie, et de vivre en bonne union et intelligence avec les autres officiers de la maison en ce qui concerne le service des pauvres, ce qu'il a promis faire, etc. » (23 février 1620.)

Le passage de Connain à l'Hôtel-Dieu fut de courte durée; toutefois il ne mourut point dans ses fonctions, car je l'ai retrouvé figurant dans un examen, le 4 décembre 1629. Parmi les entraves qui liaient l'art à cette époque, je citerai la mesure suivante qui donne une idée des mœurs du temps : le bureau défendit à Connain « de faire aucune anothomie ny cure de maladie extraordinaire sans au préalable en avoir adverty les recteurs, affin d'y assister sy bon leur semble....., sur peyne d'estre mis hors du d. Hostel-Dieu pour la désobéissance. » (Mai 1620.) L'anatomie était peu favorisée : en 1621 (19 décembre), M^e Potot, chirurgien de la

ville, demanda à l'administration un cadavre pour faire une démonstration sur une difficulté chirurgicale. On ne le lui accorda qu'à condition que le cadavre ne sortirait pas de l'hôpital, et qu'on ne séparerait pas les membres. En 1625, on permit à Jean Chiffon « aspirant à la maistrise, de faire des dissections sur quelques corps mortz des estrangiers, à la charge de ne séparer ny tronquer aucuns membres sur les quelz ils feront opération, laquelle parachevée seront enterrés les d. corps, et feront prier Dieu pour leurs âmes ; à condition d'assister les pauvres malades en après estant parvenu à la maistrise, toutes fois et quantes qu'il en sera requis. » C'était tirer parti des circonstances en faveur de l'hôpital. Ces conventions furent-elles violées ? Je n'ai pu m'en assurer. Toutefois en 1626, Roche, chirurgien de la ville, demanda vainement une chambre à l'Hôtel-Dieu pour y faire la dissection d'un condamné dont on lui avait accordé le cadavre.

L'organisation du service était encore défectueuse ; il paraît que les médecins du dehors y coopéraient, comme on le voit dans un règlement de 1620 : le docteur de la Monière se plaignit que plusieurs médecins et chirurgiens s'étant présentés pour visiter les malades « ainsi que charitablement ils avoient accoustumés, » le portier leur avait refusé l'entrée ; le bureau déclara qu'il n'entendait point exclure les médecins, chirurgiens et apothicaires de la ville « qui charitablement prendront la peyne de veoir et visiter les malades pour les assister en leurs nécessitez. » (30 août 1620.)—Cet ordre de choses devait engendrer plus d'un abus. « Les blessés n'estant pas servis des medicaments chirurgiques avec

la promptitude et dilligences requises, » le bureau manda Thomas de la Chesnaye pour lui faire des remontrances. Thomas le Gormier, dit la Chesnaye, né à la Flèche en Anjou, avait été reçu, le 22 mars 1620, compagnon chirurgien « pour assister le chirurgien de l'Hôtel-Dieu tant à la cure des vérolez que des aultres malades. » Il devint premier aide, et mandé le 22 novembre, il s'excusa sur ce qu'un seul homme ne pouvait servir tant de pauvres, et que les compagnons refusaient de lui obéir; comme les malades en souffraient, il demanda à être investi des mêmes pouvoirs et de la même autorité que ses prédécesseurs. Le bureau le reçut chirurgien de l'hôpital, comme eux, « à condition de servir fidèlement tant et si longuement qu'il plaira aux d. sieurs. » — Le 24 janvier 1621, il obtenait son congé avec un certificat de service.

Ce ne fut que le 31 janvier, qu'on lui donna pour successeur Jacques Lambert de Nancy, qui prêta serment comme ses deux prédécesseurs, et n'eut, comme eux, qu'un exercice de courte durée. Les archives ne fournissent aucun détail; et qui pis est, elles offrent ici des lacunes et du désordre; on ne possède plus que des copies sur cette époque où, pendant une période de 4 à 5 années, les dates historiques se trouvent entremêlées sans régularité et souvent confondues. — Le 12 décembre 1621, on appela au poste de chirurgien, Pierre Bayard de St-Galmier en Foretz. Il parait que la discipline et la subordination des aides laissaient à désirer; car le 19 décembre, on manda au bureau les compagnons chirurgiens pour leur enjoindre d'obéir à Pierre Bayard.

Antoine Duchesnes de Moulin, en Bourbonnais, vint ensuite ; il dut entrer en fonctions à la fin de 1622; (le 9 juillet 1623, il touchait un mandat de 45 livres pour 9 mois d'appointements). Son règne fut long et orageux. Il semble qu'il ne vécut pas en bonne harmonie avec le médecin : c'était alors de Lamonière,dont la nomination remontait au 12 janvier 1619. La question de prééminence entre la médecine et la chirurgie donna lieu, le 29 mars 1626, à un règlement qui resta long-temps en vigueur : on arrêta que le chirurgien suivrait ponctuellement la visite du médecin ; il devait porter son cahier de prescriptions chirurgicales et se faire suivre de ses appareils pour montrer au médecin les maladies chirurgicales et recevoir ses conseils. Il ne devait faire aucune opération importante sans avoir pris l'avis du médecin et de deux chirurgiens de la ville.

La chirurgie et la pharmacie ne purent sympathiser : Duchesne eut avec l'apothicaire Charles de Lignière, des différends qui amenèrent la destitution de ce dernier (28 avril 1624) ; comme de Lignière comptait sept ans de service, il demanda qu'on lui fît obtenir la maîtrise, et l'administration promit (9 juin) de l'aider pourvu qu'il restât jusqu'à l'homologation des lettres-patentes ; elle l'employa même dans la négociation de cette affaire, et le députa à Paris (10 janvier 1625), en lui donnant 16 sols par jour et une gratification de 30 livres pour son entretien.

Duchesne n'était pas en meilleure intelligence avec ses aides-chirurgiens, s'il faut s'en rapporter au fait qui suit : Le 20 juillet 1625, on mandait au bureau le s^r^ François Chevelu, dit le Rance, l'un des garçons ser-

vant les pauvres malades au faict de chirurgie. » On lui reprochait d'avoir délivré des remèdes de l'hôpital. Il affirma n'avoir remis qu'un peu d'onguent pour la teigne au s^r^ Devigo, chirurgien de la campagne, qui devait donner une aumône équivalente au prix de la drogue. Une enquête constata la vérité du fait. Alors Anthoine Duchesne intervint pour demander son congé, si on réintégrait le s^r^ Rance, « attendu les différends qu'ils avoient ensemble. » Le bureau s'interposa; le s^r^ Rance avait ému sa pitié ; il parlait très-difficilement; il était comme un enfant adoptif de l'hôpital; feu son père avait longuement servi dans l'Hôtel-Dieu; il y avait épousé la mère du d. Rance, et il y était mort en servant les pestiférés. On résolut de garder son fils. Mais Chevelu était, en outre, accusé d'avoir outragé en parole le s^r^ Bouillet, un des recteurs; vainement implora-t-on son pardon ; ce dernier conclut à ce qu'il fut congédié. Il succomba sous cette accusation ; mais, comme consolation, le bureau lui accorda une gratification de 30 livres « en consideration et pour reconnaissance des services par luy rendus aux malades. »

Le 13 septembre 1626, le s^r^ Léan, premier apothicaire de l'Hôtel-Dieu, porta plainte devant l'administration « d'excès commis à sa personne par Anthoine Duchesne, premier chirurgien, qui, sans subject, l'auroit battu et excédé de coups de poincts par la face et, l'ayant jeté par terre, lui auroit encore donné des coups de pieds. » Il parait que Duchesne était déjà tombé dans la même faute ; d'autres griefs pesaient sur lui : il faisait son service avec peu d'assiduité, découchait quelquefois, etc. Duchesne fut congédié publiquement; et

Léan, dont la moralité n'était pas irréprochable à l'endroit du sexe de la maison, reçut une sévère admonestation, avec menace d'être renvoyé à la première plainte.

Les archives se taisent sur le successeur de Duchesne. Le traitement des vénériens et celui des pestiférés ayant multiplié les services, introduisaient une sorte de confusion dans la hiérarchie chirurgicale.

Le parlement de Paris venait de rendre (2 septembre), un arrêt définitif sur les lettres-patentes (13). Duchesne ne jouit pas de leur bénéfice, malgré ses six ans de service; on se borna à lui délivrer un certificat attestant qu'il avait servi trois ans comme compagnon, et trois ans comme premier chirurgien. On peut considérer comme son successeur Anthoine de Brioude, natif de Breul en Bourbonnais, qui était entré à l'Hôtel-Dieu en 1624, ainsi qu'on le voit dans des certificats du 11 août 1630 et 21 avril 1631.

C'est en 1628 qu'on découvre le premier effet des lettres-patentes : le 2 juillet comparut « le s^r François de Lacoste, chirurgien, demeurant à St-Symphorien-Dozon en Dauphiné, lequel a représenté qu'il avoit veu ès lettres-patentes du roy attributions du privilége de mais-

(13) « Nostre cour, sans soy arrester aux d. prétendues fins de non-recevoir, ayant aucunement esgard à la d. intervention, a mis et met les d. appellations respectivement interjettées, au néant sans amende, ordonne qu'à ce dont a esté appelé sortira effect, et néangmoins ne seront tenus, sinon les deux derniers m^es chirurgiens et appothicaires, pourveuz en vertu des d. lettres-patentes, s'enfermer au d. Hostel-Dieu en cas de contagion pour y servir gratuitement les malades, outre les deux compaignons, sans despens.» (2 sept. 1626.)

trise aux chirurgiens qui serviroient le d. hospital, ensemble les sentences et arrest intervenus sur icelles, comme aussi le traicté faict avec feu M^e Jean Martin (chargé des vénériens), et partant que, comme adverty de tout ce qui despendoit de la d. charge, il offroit de servir les d. pauvres, et de parvenir à la d. maistrise ; à ces fins offroit aussy de subir le premier examen ;... a esté arresté que M^r le lieutenant général de Chaponay, et Puges procureur du roy, comme aussi les s^rs Furir, Thiffon, Pavie et Benoist M^es chirurgiens jurez, seront advertis et priés de donner jour et s'assembler pour proceder au d. examen conformement aux d. lettres, affin que les pauvres puissent jouir du bénéfice d'icelles. » De la Coste mourut bientôt de la maladie contagieuse qui régnait alors.

Le 7 janvier 1629, Anthoine Debrioude se présenta au bureau avec des lettres de provision de maîtrise, octroyées par les prévôts des marchands et échevins de la ville, sur la requisition des recteurs « pour luy donner occasion de continuer son service à l'endroit des pauvres du d. Hostel-Dieu ; il a representé les services qu'il a rendus et rend continuellement à panser et médicamenter les malades tant de la maladie contagieuse que autres. » On le reçut aspirant à la maîtrise « à condition que le d. Debrioude sera tenu de panser et médicamenter actuellement pendant deux ans à compter d'huy tous les malades du d. Hostel-Dieu et que durant la 1^re année il logera et couchera dans le d. hospital, mais pour la 2^e il luy sera loisible loger en ville, et après de tenir bouticque ouverte en ceste ville et bassins pendants en montre, en telle rue qu'il advisera. » — Bientôt on le dis-

pensa officiellement (14 janv.) de coucher à l'hôpital « sy bon ne luy semble. »

Entre cette réception et la mort de Lacoste se trouvait un interrègne qu'occupa un chirurgien par *intérim*. J'ai trouvé le 4 février 1629, un mandat « à Michel Malo chirurgien, de 90 livres pour entier payement des services par luy rendus en la maison jusqu'à présent, soit pendant le temps de la maladie contagieuse, soit aussy durant que les autres chirurgiens ont esté malades. »

Le bruit se répandit bientôt que Debrioude devait se retirer; on jeta les yeux sur Claude Malo, M^e^ chirurgien de Villefranche, qui avait déjà servi à l'Hôtel-Dieu. On le retint le 29 avril « pour rester au d. hospital, pour panser et médicamenter les pauvres d'iceluy, et sans gages ainsi qu'est accoustumé, à condition qu'il ne luy sera loisible d'y amener sa efmme, et qu'il ne pourra panser aucuns autres ny fournir des médicaments sans l'expresse consentement de la compagnie. » On apprit bientôt que, quelques jours avant son admission, il avait pansé des pestiférés à Villefranche : « à quoy estant besoing de pourveoir, pour obvier aux inconvénients qui pourroient arriver de sa fréquentation capable d'infecter le d. Hostel-Dieu, a esté arresté (13 mai) que le d. Malo sera livré à MM. les commissaires députez pour le faict de la santé, pour contre luy estre procédé ainsi qu'ils adviseront. » Voilà la récompense qu'on sut donner à un homme qui se dévouait pour le bien public, et qui, sans aucun salaire, venait exposer ses jours au milieu de la contagion.

Debrioude avait obtenu la maîtrise et, avant le 17 juin, il s'était retiré en ville et pourvu d'une boutique ;

mais il n'en continua pas moins ses fonctions à l'Hôtel-Dieu jusqu'en 1631. Les chirurgiens jurés l'inquiétèrent sur l'exercice de sa maîtrise ; il implora et obtint (19 août 1629), l'appui de l'administration. Il était le premier qui eût joui du privilége des lettres-patentes ; il fut le premier qui soutint la lutte contre le corps des chirurgiens. Le 30 décembre, il était assigné au grand conseil du roi, à leur requête, « pour veoir ordonner que tant luy que les chirurgiens de la santé qui ont esté pourveus par les prévost des marchands et eschevins, et receuz à maistrise en considération de leurs services, soyent désboutez de la d. maistrise et ayent à fermer leurs boutiques. » Le bureau promit d'intervenir, et chargea M. Faure, un des recteurs, de dresser les mémoires et instructions nécessaires pour envoyer à Paris. On lui accorda, le 11 août 1630, un certificat de service motivé ; le 21 avril 1631, on lui en délivra un second, constatant qu'il avait servi de 1624 à 1628, qu'il s'était alors renfermé dans l'hôpital avec les pestiférés, et que depuis lors il avait continué ses fonctions jusqu'à ce jour à la satisfaction de tous.

Nous savons que le nombre des services de chirurgie avait été momentanément augmenté. Le 6 mai 1629, Philibert Poictevin, compagnon chirurgien demanda à être reçu « au d. Hostel-Dieu pour panser et médicamenter les pauvres malades du mal vénérien, vérollez, ulcérez et autres, au lieu de feu M^e^ François Delacoste, son beau-père, décédé au service du d. hospital, et estre dispensé de l'examen, du moins pendant un an. » On lui accorda six semaines pour s'y préparer ; son admission ne devait se faire qu'après cette épreuve ; celle-ci eut

lieu le 17 juin, en présence du lieutenant-général, du procureur du roi, etc. Les examinateurs étaient le s^r Benoist, lieutenant du 1^er barbier du roi; Thiffou, Nauder et Pavye, M^os chirurgiens, et le s^r Deroddes, docteur-médecin de l'hôpital. L'examen parut faible, le souvenir de Lacoste eut beaucoup d'influence; le candidat fut reçu, mais « à la charge toutesfois que lorsqu'il se présentera des choses ardues, le d. Poictevin sera tenu d'en conférer et prendre advis avec les M^es jurez et expers et de *prendre peyne à bien estudier pendant les six ans.* » Son exercice ne fut que de dix-huit mois : le 22 décembre, des plaintes furent portées « touchant le peu de debvoir que Philibert Poictevin, chirurgien du d. Hostel-Dieu, a rendu et rend au faict de sa charge..., et aussi les mauvais traitements qu'il faict aux pauvres malades du mal vénérien, nonobstant les observations qui luy ont souvent esté faictes.... joinct le peu de soin du d. Poictevin d'assister aux visites des autres malades qui se font journellement au d. Hostel-Dieu, et moins d'estudier pour se rendre capable en son art, ainsy que luy fust ordonné à sa réception. » L'administration prit une mesure extrêmement sévère; on le congédia. Il pouvait prouver que le 6 janvier 1630, il avait montré 26 vénériens guéris; le 21 juillet, il en avait présenté 53. Fort de son droit, il fit assigner l'administration; pour se défendre, elle ordonna, le 2 février 1631, une recherche de toutes les pièces en sa faveur. On parvint à amortir cette affaire.

Son successeur fut « Louys Malherbe, compaignon chirurgien, natif de Crécy en Brye, » qui entra en fonction le 1^er avril 1531. Il ne subit son examen d'aspirant

à la maîtrise que le 5 avril 1632, en présence du lieutenant-général, du procureur du roi et de Silvecane, échevin de la ville. Le jury était composé de Benoist, lieutenant du 1er barbier du roi, et des srs Deville, Feres, Guillermin et Potot, Mes chirurgiens jurés, et de Pons, médecin ordinaire de l'Hôtel-Dieu. On considéra « que le d. Malherbe a desjà rendu service aux pauvres, voire s'est exposé à traicter les pestiférez qui se sont rencontrez en la maison durant quelques mois de 1631... a esté d'advis que, si bien il n'a du présent toutes les parties requises au faict de la chirurgie, il peult estre admis au service des pauvres en qualité d'aspirant à la maistrise, à la charge qu'il estudiera pendant les six ans qu'il est obligé de servir affin d'acquérir la capacité, et qu'il prendra advis des Mes chirurgiens lorsqu'il se présentera des choses ardues de l'art, et subira examen au bout des d. six ans, qui ne commenceront que du jourdhuy. » Il avait reçu (25 janvier 1632), une gratification de 420 livres pour son dévouement pendant les sept mois que dura la contagion. Le 25 avril, le bureau arrêta, comme une grande faveur, « que le d. Malherbe pourra prendre boutique au devant du d. Hostel-Dieu et non ailleurs pendant les six ans, et y pendre des bassins et faire la profession de chirurgie, et ce après les fêtes de Noël prochaines tant seulement, jusques au quel temps il demeurera d'ordinaire dans la maison comme il a faict par le passé. » Antoine Debrioude s'étant retiré, en même temps que Poictevin, Louis Malherbe resta seul chirurgien de l'Hôtel-Dieu ; mais il ne fut point chargé du traitement des vénériens qui fut distrait et constitua un service à part.

La liberté dont jouissait Malherbe n'était qu'incomplète, malgré le privilége qu'on lui avait accordé : on voit qu'il fut reprimandé le 16 mai 1633, « pour s'estre émancipé de s'absenter de la maison et de la ville durant quelques jours, sans permission ny congé, au grand détriment des pauvres malades et contre le debvoir. » — Le 2 janvier, il avait reçu une gratification de 90 livres « pour le service par luy rendu à l'hospital » l'année précédente. En 1637, il se signala par un acte de dévouement et, le 6 décembre, le bureau lui accorda une gratification de 260 livres « pour recompense du service par luy rendu de s'estre exposé et enfermé pendant trois mois entiers, pour visiter et traicter les pauvres malades pestiférés qui se sont rencontrez attaincts du d. mal à l'Hostel-Dieu durant ce temps, au lieu pour ce destiné ; en la d. somme comprins le temps et frais de la quarantaine de santé du d. Malherbe, par luy faicte en sa maison des champs. » Les fonctions de Louis Malherbe se prolongèrent jusqu'au commencement de 1639; elles dépassèrent ainsi le terme de rigueur exigé par les lettres-patentes qui conféraient le droit de maîtrise après six années. Jouit-il de ce privilége ? On peut le croire ; mais il m'a été impossible d'en découvrir la preuve.

La succession des chirurgiens ne devint point encore régulière ; la maladie contagieuse qui régnait par intervalle, en troubla l'ordre : elle les décimait et changeait leur service. Le successeur de Malherbe ne fut retenu que pour une année, comme on va en juger : « Jacques Mariteau, compaignon chirurgien (natif de Sainct Marc de la Rolte en Poictou) a esté receu pour servir un an durant et traicter les pauvres malades du d. Hostel-

Dieu, comme premier chirurgien de la maison, et ce aux gages de 180 livres pour la d. année, avec promesse de s'exposer, advenant affliction de maladie contagieuse, en lui payant le double des d. gages, à ratta et proportion du temps que dureroit le mal. » (9 mars 1639). — Avant son entrée, la contagion avait nécessité un surcroît de service : ainsi le 30 janvier 1639, le bureau ordonnait un mandat de 300 livres « à Me Jean Lepere, chirurgien, pour ses gages de 5 mois commencez le 25 aoust dernier, finis le 25 janvier, qui est à raison de 60 livres par mois, convenu et accordé avec le d. Lepere pour s'estre exposé durant le d. temps dans l'Hostel-Dieu qui estoit affligé de maladie contagieuse, pour servir et traicter les pauvres malades pestiférez. »

Jacques Mariteau se retira le 29 février 1640, après une année d'exercice ; il fut remplacé le 1er mars, par Henry Charavel, qui entra comme premier ou *principal chirurgien*, à raison de 150 livres par an. Le 3 avril 1641, il formait la demande suivante : « A comparu Henry Charavel, chirurgien, natif de la ville de Baignolz en Languedoc, qui a dict qu'ayant esté receu céans dès avant le mois de febvrier 1640 pour servir en la boutique de chirurgie et traitement des pauvres malades de la maison, en qualité de premier chirurgien d'icelle, la compagnie luy auroit faict espérer qu'en rendant par luy bon service pendant une année, on le retiendroit pour aspirant à la maistrise de chirurgien en ceste ville,... en servant par l'aspirant le temps de six années, et qu'on luy précompteroit la d. année de service sur les d. six années. » L'effet des lettres-patentes se réalisait ; cette année d'expectance était comme

une épreuve et un noviciat dont on ne peut méconnaître l'utilité. Charavel fut nommé aspirant « en considération du service jà rendu aux d. pauvres avec toute l'assiduité, fidélité et diligence requises. » Il se signala par son dévouement : le 10 décembre 1642, il reçut une gratification de 90 livres « pour récompense de ce qu'il se seroit exposé au mois d'octobre dernier pour traicter et médicamenter » un prêtre et une servante de l'Hôtel-Dieu atteints du mal contagieux. L'année suivante, il toucha 30 livres « pour récompense et gratification, outre ses gages, à cause du service extraordinaire qu'il a rendu en la maison pendant le temps qu'il y a eu affliction de contagion à diverses fois durant la présente année. » (9 décembre 1643). Il accomplit ses six années entières; le 17 avril 1647, on lui paya 60 livres « pour ses gages jusques à présent qu'il s'est retiré pour vacquer à ses affaires particulières, ayant esté receu maistre chirurgien de cette ville. »

Son successeur fut installé sans subir d'examen : « Claude Bimet, compaignon chirurgien, natif de Culoz en Bougey, ayant servy en la boutique de chirurgie du d. Hostel-Dieu et traictement des pauvres malades, a esté receu pour principal chirurgien de la maison au lieu et place du s^r^ Henry Charavel..., et ce aux gages de 150 livres pour chacun an, à commencer au 1^er^ jour du présent mois d'avril, etc. » (17 avril 1647.) Les archives ne m'ont rien appris sur son exercice ni sur son examen de maîtrise. Il se retira en juin 1653; ses gages lui furent comptés jusqu'à cette époque. (Voyez mandats du 6 août 1653.) Toutefois, il paraîtrait que son successeur Guillaume Pelley, plus souvent nommé

Pelé, était déjà en fonctions depuis trois mois, attendu que le 31 décembre on lui payait neuf mois d'appointements ; mais la date officielle de son installation est du 2 juillet 1653.

Guillaume Pelley ou Pelé, dit la Buste, compagnon chirurgien, demanda alors à subir son examen d'aspirant à la maistrise. On convoqua les autorités de la ville et un jury. Dufresne, lieutenant du premier barbier du roi, Laforest, Lazare Chambroy, Jean Deville et Regnault, Mes chirurgiens, se rendirent au claustral, mais refusèrent d'entrer dans la salle du bureau. L'examen fut fait par les docteurs Pons et Léal, médecins de l'Hôtel-Dieu. Le candidat fut reçu, et l'épreuve de capacité déclarée valable par le lieutenant du roi. C'est sans doute à cette circonstance qu'il faut attribuer la demande, jusque là inouïe, que Pelé faisait chaque année d'un certificat de service et d'aptitude ; on lui en délivra de très-favorables de 1654 à 1658, attestant qu'il avait « dilligemment et fidellement servy de sa profession les pauvres malades, et faict au d. Hostel-Dieu toutes les cures et opérations qu'il y a convenu faire, où il a très-bien réussy. » Il se pourvoyait ainsi pour son examen de maîtrise ; il le subit avec succès le 7 juillet 1659, en présence des autorités de la ville et devant un jury composé de Léal, Falconnet, Lamonière et Bony, agrégés du collége de médecine ; de Dufresne, lieutenant du 1er barbier du roi ; de Benoist, Bimet, Charavel et Laforestz, Mes jurés pour l'année ; de Tiffon, Deville, Reynaud, Hédouin, Debrioudes, Chambroy, Brunet, Ste Luce, Bally, Couchaud, Jacob, Hebert, Dunan, Panthot, Cadory, Martin, Cartonet, Malherbe, Catin,

Troussière, etc., Mes chirurgiens. Pelé avait eu (a) une pratique très-heureuse en lithotomie : « il a, de l'ordre du bureau, appris et souvent praticqué à tailler ceux qui sont atteinctz de la pierre et, par la grâce de Dieu, y a réussi sy heureusement que tous ceux sur les quelz il a faict la d. opération sont entièrement guéris. » (6 août 1659.)

Claude Nolly, dit Poullet, de Lyon, compagnon chirurgien de l'Hôtel-Dieu, fut choisi pour succéder à Pelé. Il passa son examen d'aspirant le 30 août 1659, devant Guillemin, Léal, Lamonière et Bony pour la médecine, et Dufresne, Benoist, Bimet et Deville pour la chirurgie. Comme son prédécesseur, il obtint, d'année en année, des certificats de service et de zèle jusqu'au 29 août 1665, jour où il passa son examen de maîtrise en grande cérémonie devant un jury nombreux.

Horace Panthot, fut appelé à lui succéder; c'était le troisième fils de Louis Panthot, habile chirurgien qui, au rapport de Deventer, pratiqua le premier à Lyon et accrédita, par ses succès, l'opération césarienne (1626). Horace Panthot avait été retenu pour chirurgien principal, dès le 21 décembre 1664, alors qu'il servait comme compaignon. Son examen d'aspirant eut lieu le

(a) Du temps de Pelé, on fit une expérience en grand sur la vertu qu'avaient jadis les rois de France de guérir les écrouelles : Louis XIV était arrivé à Lyon (28 nov. 1658), avec la reine mère, pour son mariage avec l'infante d'Espagne. L'hôpital de Villefranche envoya (29 déc.), à l'Hôtel-Dieu, « quantité de malades atteints des escrouelles... pour estre touchez par sa Majesté le 1er jour de l'année prochaine. » — L'histoire ne nous dit pas quel fut le résultat.

2 septembre 1665. Panthot était du jury, mais il n'examina pas le candidat qui fut interrogé par Audoux, Deboze, Troussière et Dunan. « Le d. s^r Panthot, après avoir faict un bref discours de son intention au service des pauvres malades pour parvenir à la maistrise,... a esté examiné par les d. s^rs sur plusieurs questions de l'art de chirurgie ; et s'estant retiré, les d. s^rs... ayant oppiné les uns après les autres, le lieutenant général, après que le d. Panthot est rentré, a ordonné qu'il estoit reçu aspirant à la maistrise de chirurgie en ceste ville, et à l'instant il a faict et presté le serment en tel cas requis, etc. » Son exercice parait avoir été heureux, surtout en fait de taille, ce qui lui fit une réputation de lithotomiste. Il accomplit son temps, et le 16 septembre 1671, il fut reçu maître en chirurgie en assemblée générale, en présence de Garnier, Marquis, Feres et Léal, agrégés du collége de médecine; le jury se composait de Ste-Luce, lieutenant du 1^er barbier du roi; de Jacob, Cadory et François, M^es jurés pour l'année; et de Renaud, Troussière, Cochaud, Charavel, Dunan, Vian, Martin, Verdellet, Deboze, Hebert, Chatagnier, etc., deputés des M^es chirurgiens.

Pierre Dulatty, d'Angers, devait être immédiatement installé à la place de Panthot. Il avait été retenu dès le 19 novembre 1670 ; il était alors compagnon chirurgien à l'Hôtel-Dieu. Toutefois, on ne put procéder à son installation « tant à cause des féeries et de l'absence de quelques recteurs qu'à cause des pestes qui sont despuis survenues. » Dulatty se plaignit ; il représenta qu'il comptait déjà vingt mois de service, que ce temps serait perdu pour lui, qu'il y avait justice et utilité à le rece-

voir, qu'il serait en état de faire mieux agir les chirurgiens qui étaient sous lui, etc. On arrêta le 30 décembre 1671, qu'il ferait les fonctions de chirurgien principal comme s'il avait été examiné, que ses gages lui seraient payés à ce titre du jour où H. Panthot avait été reçu maître, et que ce temps lui serait compté pour gagner maîtrise. Cette dernière clause ne paraît pas avoir été observée; car il ne fut reçu M^e^ qu'en 1679. Je n'ai pu découvrir la date de son examen d'aspirant. — De son temps, les attributions du chirurgien principal furent augmentées du service des vénériens, et ces deux fonctions se trouvèrent encore réunies. Le 18 avril 1679, Dulatty « après avoir subi l'examen et extrêmement bien satisfaict, a esté receu maistre en l'art de chirurgie et à tenir bouticque ouverte pour le service du public, du consentement général de la communauté des M^es^ chirurgiens et des sindics du collége de médecine. »

Son successeur était retenu dès le 5 avril 1679; c'était Henry Lhermitte, de Lyon, compagnon chirurgien, qui accepta « aux conditions que le bureau luy voudra prescrire par l'acte qu'il passera avec luy. » On va voir quel parti on tira contre lui de cette clause. Lhermitte était fils de François Lhermitte, M^e^ en chirurgie; il subit honorablement son examen d'aspirant le 4 mai 1679, et le 14 juin on lui imposait pour condition « que le d. s^r^ Lhermitte ne fera aucune opération de chirurgie hors de la maison, en faveur de qui que ce soit..... sous peyne de voir diminuer ses gages de telle somme que le bureau jugera raisonnable, autant de fois qu'il aura contrevenu à la présente délibération. » Ajoutons qu'on lui défendait d'être absent plus de deux heures par jour

(règlement de 1674). N'était-ce point abuser de l'exploitation de l'homme ? — On disait plaisamment en jouant sur son nom , qu'on voulait en faire un véritable hermite. Il avait pour mission de « traicter tous les malades tant les blessés febricitans , convalescens que ceux qui sont aux grands remedes (les vénériens) ainsy que le faisoit s^r Pierre Dulatty ,.... avec les mesmes gaiges qui sont la somme de 230 livres par an. » On a traité (Janson , *Mél. chirurg.* , 1844 , pag. 133 ; *Biographie lyonn.*, pag. 170) Lhermitte de *grand lithotomiste.* J'ai découvert un fait qui inspire quelques doutes à cet égard , c'est que le 19 novembre 1679, Horace Panthot rentrait à l'Hôtel-Dieu pour tailler les calculeux. On expose que Panthot « a demeuré céans au service des pauvres pendant huit années , où il a faict toutes les opérations chirurgicales avec approbation, et particulièrement les opérations pour la taille de la pierre ; depuis lequel temps il a continué d'exercer la chirurgie et de faire les mesmes opérations dans la ville où il a acquis encore une plus grande perfection au d. art. » Lhermitte subit son examen de maîtrise le 7 avril 1685 , et se retira pour exercer en ville. J'ai fixé sa mort à 1713.

Le bureau avait jeté les yeux, dès le 12 octobre 1684, sur Hyacinthe Sestier, de la Nouvaleyse, pour remplacer Lhermitte ; et le 16 juin 1685 , son examen d'aspirant avait lieu avec la cérémonie accoutumée : « Hyacinthe Sestier , natif de Lembourg en Savoye , province de la Maurienne , fils de deffunlt Jean Bapt. Sestier, bourgeois du d. lieu , a esté examiné par le lieutenant et trois des M^es chirurgiens jurés sur la theorie et practique de la chirurgie et après avoir satisfaict aux demandes

qui luy ont esté faictes... a esté receu pour aspirant à la maistrise de chirurgie, à la charge de servir les pauvres malades pendant l'espace de six années, etc. »

Sestier parut bien remplir ses fonctions juqu'en 1689, où l'archevêque de Lyon fulmina contre lui : « Estant deubment informé de la mauvaise conduite qu'a tenue dans l'hospital des malades le nommé Hyacinthe Sestier, premier garçon chirurgien aspirant à la maistrise, ce qui est confirmé par sa fuite depuis le jour de Noël dernier nous obligeant à y pourvoir ;

« Il est tres-expressement deffendu aux s^rs^ recteurs de le recevoir dans la d. maison, et aux M^es^ chirurgiens de ceste ville et fauxbourgs de le recevoir dans leurs boutiques en qualité de garçon, d'associé ou d'aspirant, à peine de l'amende contre les contrevenans, etc.. » Quelle était cette faute ? Les détails manquent. Toutefois cette ordonnance d'expulsion, lancée le 27 décembre 1689, fut bientôt révoquée. Sestier devint chirurgien du marquis d'Alincourt : Il prenait ce titre en touchant à l'Hôtel-Dieu (6 janvier 1692), la pension viagère de Jeanne Théliard, sa femme ; et quelques jours après l'archevêque retirait sa sentence : « Le nommé Sestier ayant par sa bonne conduite réparé les manquements qui nous avoient obligé à rendre l'ordonnance que nous rendîmes contre luy le 27 décembre 1689, nous avons révoqué la d. ordonnance... aucun n'y aura egard, et le d. Sestier restera comme si elle n'avoit pas esté faitte. » (24 janvier 1692.) L'original fut remis à Sestier, qui l'exhiba au bureau.

Le 24 janvier 1690, on l'avait remplacé par Robert Cochard, compagnon chirurgien, natif de St-Pierre-le-

Vieil en Beaujolais. Il subit son examen d'aspirant le 20 mars ; l'acte est signé par Johany, Aubernon, Andrieu, Mes jurés ; Jacob, H. Cadory, Chambroi, greffier de la communauté ; Pettalozzi, agrégé du collége de médecine, etc. — Cochard mourut en exercice, le 22 octobre 1692 ; son successeur fut Philibert Choppin, que nous retrouverons plus loin.

Jetons maintenant un coup d'œil sur l'organisation du service médico-chirurgical de l'Hôtel-Dieu au XVIIme siècle. Dans le principe, il parait que le chirurgien exécutait lui-même les pansements ; mais bientôt il ne put plus suffire et dut s'adjoindre des aides. Comment cela se fit-il, et à quelle époque ? J'ai en vain cherché à cet égard des indications précises dans les ouvrages déjà publiés. L'origine de l'internat est restée jusqu'ici inconnue, comme ses développements. Je vais essayer, d'après mes recherches, d'en esquisser l'histoire à grands traits.

On se rappelle que nous avons trouvé dès 1576, des indices de cette institution ; elle éprouva depuis des modifications successives qui l'améliorèrent constamment.

Les élèves chargés des pansements furent tour-à-tour nommés *garçons*, *apprentifs*, *serviteurs*, *compaignons*, *aides-chirurgiens*. — Leur nombre a beaucoup varié : en 1601 et 1602, on compte deux chirurgiens à demeure ; en 1619 et 1620, il y en a tantôt 3, tantôt 4 ; ainsi on peut dire qu'il y eut progressivement 1, puis 2, et enfin 3 aides. Ce chiffre augmenta encore : en

1676, on fixa à 7 le nombre des chirurgiens, à 6 celui des apothicaires, et à 2 celui des médecins. (En juin 1619, la population de l'Hôtel-Dieu était de 300, dont 76 hommes, 100 femmes, 60 enfants, etc.; en juin 1650, je l'ai trouvée de 435, dont 126 hommes, 145 femmes, 96 enfants, etc., sans compter 606 passants.)

La durée du service des compagnons chirurgiens fut long-temps illimitée; elle était généralement courte : j'ai recueilli à diverses époques des certificats de service de 5 mois (Pierre Fabvier, de Berne, 1627); de 9 mois, (Bouquelet, de la Bourgogne, 1622); de 10 mois, (Vianon, 1617); de 12 mois, (Jean Deville, 1620); de 13 mois, (Pierre Ronia, de Chambéry; 1621); de 17 mois, (Claude Alix, de la Lorraine, 1612), etc. — On remarquera qu'ils étaient de divers pays. Quelquefois on les prenait à l'essai : ainsi j'ai trouvé qu'en 1626, Gabriel Frachet, compagnon chirurgien de Trévoux, entra pour 8 ou 10 jours « pour veoir sy il pourra supporter la d. charge et sy il sera capable. » En 1627, il en fut de même à l'égard de Pierre Fabvier, de Berne. Ce mode d'admission était très-défectueux; il était plus rationnel de procéder de suite à une épreuve de capacité : c'est ce qui fut statué en 1657 : « Cy après aucuns compaignons chirurgiens et apothicaires n'entreront dans la maison que au préalable ilz n'ayent esté examinez par les medecins du d. Hostel-Dieu. » — Il arrivait parfois que l'hôpital se trouvait surchargé de compagnons; c'est ce qui eut lieu en 1625, où le bureau chargea l'économe d'en congédier deux. Le choix fut sans doute mal fait, car quelques jours plus tard l'administration arrêta qu'il ne serait congédié

dorénavant aucun officier de la maison tant en chirurgie qu'en pharmacie, sans qu'il n'ait été jugé de sa capacité ou incapacité par des gens compétents.

En sortant, ils avaient droit à un certificat de service. Leurs changements trop multipliés n'étaient pas sans inconvénients; on fut forcé en 1644, d'établir un règlement pour remédier à cet abus : « Il arrive assez souvent que partie de ceux qu'on reçoit pour servir ès boutiques de chirurgie et de pharmacie de la maison, pour le traitement des pauvres malades d'icelle, aussi tost qu'ilz ont demeuré un, deux ou trois mois, prennent prétexte de se retirer, et demandent des certificats de leur service, combien qu'ilz n'y ayent faict telle demeure qu'à dessein d'attendre quelque commodité pour passer pays ou se loger ailleurs, sans considérer l'utilité qu'ils recoivent de travailler en la maison à la theorie et praticque qu'ilz y peuvent apprendre;... a esté arrêté que doresnavant aucuns chirurgiens ny pharmaciens ne seront receuz aus d. boutiques si par un préalable ilz ne promectent d'y servir six mois entiers, dumoins, et ou ilz demeureroient moins de six mois, ilz seront privez de leurs gages et du certificat de leur service sans aucune remission. » (10 août 1644.) Ce règlement fut de nouveau confirmé en 1662.

Un autre inconvénient, c'était leur insubordination. En 1620, nous avons vu Thomas de la Chesnaye s'en plaindre. En 1621, le bureau les manda pour leur enjoindre d'obéir à Me Bayard, chirurgien principal. En 1626, on ordonna de les fouiller à leur sortie pour empêcher qu'ils n'emportassent aucune drogue hors de l'hôpital. — Cependant la discipline était réglée : dès

1621, les statuts portent : « Les élèves en chirurgie seront sous la surveillance du chirurgien principal, et tenus de lui obéir en tout ce qu'il leur prescrira. » Peu à peu la hiérarchie s'établit régulièrement.

Dans le principe, il ne parait pas qu'ils aient eu des appointements; mais, comme ils ne pouvaient sortir sans permission, on est en droit de conclure qu'ils avaient la nourriture et le logement. Ils jouissaient d'une liberté très-limitée : en 1627, on ne voulut pas leur permettre de sortir, même pour entendre les prédications de la ville; et on établit des exhortations dans le réfectoire. — J'ignore quel fut plus tard leur *gage*, car je n'ai pas découvert dans les registres un seul mandat à leur adresse. Toutefois, on ne peut douter du fait; l'arrêt de 1644, en constate l'existence; et dès 1656, on trouve des sommes affectées à l'achat des drogues et au paiement des *gaiges* des garçons chirurgiens et apothicaires; le bureau à diverses époques leur alloua des gratifications pécuniaires pour stimuler leur zèle; et je m'empresse de remarquer qu'ils firent acte de dévouement pendant la maladie contagieuse de 1628, qui embrasse une période de plusieurs années.

Quelques-uns renoncaient à tout avantage pour être admis. En 1624, le s^r^ Francois Chaisan, compagnon chirurgien de Chagny (Bourgogne), s'engagea à servir de son art les pauvres malades pendant deux ans, sans gage ni rénumération et sans pouvoir s'absenter sous aucun prétexte; il offrit même caution; on l'accepta. — D'autres payaient même pour entrer : en 1639, Gabriel Chavans, de Lyon, fut reçu « pour servir d'apprentif en la boutique de l'Hostel-Dieu. Abraham Guillet, son

tuteur et curateur, md teinturier, à ce présent, a promis aux d. srs de leur payer pour le d. Chavans la somme de 36 livres pour une année. » En 1644, un compagnon chirurgien du sr Bruyas, Me chirurgien de St-Etienne, proposa de payer 100 livres pour être admis pendant un an au service de l'Hôtel-Dieu, y compris son logement et sa nourriture. Sa demande fut agréée.

Une puissante cause d'émulation devait naître de l'habitude où l'on était de prendre dans leur sein le chirurgien de l'Hôtel-Dieu et de choisir parmi eux celui qui s'était le plus signalé par son zèle et son savoir. L'élu prenait le nom de *premier chirurgien* ou *principal chirurgien* ; il lui fallait subir un examen pour devenir *aspirant à la maîtrise* ; et alors, pendant son exercice de six ans, il prenait le titre de *chirurgien gagnant maîtrise*. Toutefois, il nous semble qu'une seule année de compagnonage n'était pas un noviciat suffisant pour arriver à ce poste ; et peut-être peut-on attribuer à ces nominations hâtives le peu d'éclat que jeta d'abord le majorat et le peu de fruit qu'en retira long-temps la science. La faveur vint ensuite faire perdre à cette épreuve ce qu'elle pouvait avoir d'utile. On en jugera par cet article d'un règlement de 1674 : « Art. VII. Les garcons chirurgiens ne pourront être reçus dans l'Hôtel-Dieu que sur la nomination du bureau ,... *et lorsqu'il s'agira de déterminer l'inscription des aspirants, tout administrateur aura la liberté de proposer les sujets qui se présenteront.* »

C'est par la réunion de ces circonstances qu'on peut s'expliquer le peu d'habitude des grandes opérations qu'on observe chez quelques chirurgiens de cette pé-

riode : il fallait recourir à d'autres hommes de l'art. En 1621, le bureau fit payer un mandat de 9 livres à Pierre Meyssonnier, Me opérateur, pour avoir taillé et médicamenté un jeune calculeux. En 1624, il certifiait que David Aynard, M opérateur de St-Donat, près Romans en Dauphiné, alors à Lyon, avait opéré de la pierre deux enfants avec tout le savoir et toute la dextérité possible. Il les laissait en bonne disposition et sans danger. On lui délivra 30 livres. — D'un autre côté, il semblerait qu'on faisait parfois abus des opérations, si l'on en juge par un arrêté de 1625, où l'on décide qu'on n'opérera plus à l'hôpital que sur l'avis du médecin et avec permission des recteurs. Mais je remarquerai que le chirurgien, alors en fonction, était Duchesne, dont les différends avec le médecin et l'administration expliquent surabondamment cette mesure. On continua à appeler par intervalle des opérateurs étrangers. Ainsi, en 1644, on trouve un mandat de 70 livres « payé et délivré au sr Pothot, Me chirurgien,... pour avoir par luy taillé de la pierre le nombre de 7 pauvres malades de calcul ou gravelle s de divers aages et à divers jours, puis environ trois mois en ça, ayant fait les opérations avec si heureux succès que des d. sept malades il n'y en a eu qu'un qui soit décédé. » Après sa sortie de l'Hôtel-Dieu, Henry Charavel fut retenu quelque temps comme opérateur; en 1648, il reçut 100 livres « pour les opérations par luy faictes à tirer la pierre et calcul de dix personnes de divers aages en 1647 et 1648, suivant le mémoire qu'il en a baillié, vérifié au bureau. » Nous savons qu'Horace Panthot, après son exercice de huit ans, rentra (1679) comme lithotomiste. Les choses ne

tardèrent pas à changer de face, comme nous le verrons bientôt; mais auparavant, pour compléter le tableau de cette époque, nous devons suivre les phases du mal napolitain qui constitue un chapitre spécial de l'histoire chirurgicale de l'Hôtel-Dieu.

La Syphilis à l'Hotel-Dieu, au 17e siècle.

La syphilis au XVIIme siècle, se développa dans des proportions effrayantes. Son histoire à l'Hôtel-Dieu, pleine d'épisodes, nous a semblé digne de quelque intérêt par les faits nouveaux que nous avons à signaler.

Le commencement du siècle nous est déjà connu; Chevellu traitait les vénériens hors de l'hôpital; il en fut de même pour Canaples qui le remplaça en 1611, et qui continuait encore ses fonctions en 1614. On fit alors un essai : c'était du temps de François Païs (14), chirurgien principal. On voit que, le 14 décembre 1614, on lui donna un aide dans « Jacques Hérin cirurgien, pour servir Me François Païs à l'effect de la charge qui lui a esté baillée des vérollez et autres malades à la chambre.»

(14) François Païs, retiré de l'Hôtel-Dieu, devint Me en chirurgie et exerça long-temps à Lyon. Le 14 mars 1627, il demanda et obtint le droit de sépulture dans l'église de l'hôpital. Il dut mourir au commencement de 1629, car en avril et mai, les recteurs de l'Hôtel-Dieu, dont le défunt avait institué les pauvres ses légataires universels, s'occupaient du dépouillement de sa succession. Nous avons cherché en vain sa pierre tumulaire; il parait qu'à la révolution de 1789, on a malheureusement enlevé toutes les dalles de l'église, pour y établir une fabrique de salpêtre.

Il paraît qu'on y renonça en 1615 : le 28 juin, il fut arrêté « que le doresnavant les verollez seront pansez à l'accoustumé. »

En 1619, ils devinrent si nombreux et si dispendieux qu'on prit de nouvelles mesures : « considérant les grandes despenses faictes pour les vénériens qui abondent de toutes parts, et jugeant à propos que les vénériens estrangiers ne feussent à l'Hostel-Dieu, sauf ceux de la ville qu'on pourrait y admettre, » les administrateurs convoquèrent les anciens recteurs afin de prendre leur avis « pour y estre pourveu ainsi qu'ilz verront estre à faire pour le bien et utilité du d. Hostel-Dieu. » C'était le 23 juin, et le 17 novembre on se trouva forcé de renvoyer les étrangers, se bornant à pourvoir au soulagement de ceux de la ville et de la province. En 1630, on renouvella la défense d'admettre aucun vénérien étranger à moins qu'il n'eût séjourné deux ou trois ans dans la ville et qu'il n'y eût gagné la maladie. — L'espace manquait pour loger même les autres malades; il y en avait parfois quatre à cinq dans un seul lit; « mesme se voyoit souvent qu'il y en avoit ung mort entre troys malades; ung autre à l'agonie de la mort entre troys ou quatre autres, sans leur pouvoir porter aucung soulagement. » D'après cette enquête (2 août 1620), on résolut d'agrandir l'hôpital. César Lauro, ancien recteur, qui avait dressé des dessins sur les bâtiments à ajouter, fut prié de les confier au bureau pour qu'on en fît usage. On éleva alors le petit dôme et les salles des quatre rangs, dont deux ailes s'achevaient en 1625.

J'ai acquis la preuve qu'une partie au moins des vé-

rollés était alors traitée dans le claustral : il en est fait mention dans les inventaires du personnel de 1619 , où j'ai compté une population flottante de 14 , 17 , 20 et 21 malades *aux chambres des vèrollez*. En 1620 , le chiffre varie de 16 à 17 et 20. Je n'ai rien pu trouver de semblable en 1650.

Il y avait un chirurgien spécial pour ce service en 1620. Le 6 décembre , on délivrait « à François Dazolles , M^e^ opérateur (de Nieuport en Flandres) , une somme de 50 livres par advance et à bon compte de ce qui pourra luy estre deub tant pour les peynes qu'il prend à traicter aucuns des malades atteints du mal vénérien au d. Hostel-Dieu , que pour les drogues qu'il fournit à cet effect. » On passa avec lui un contrat qui devait durer jusqu'en avril 1621 : on lui accordait 14 liv. pour chaque guérison ; les malades étaient logés et nourris à l'hôpital. Dazolles fournissait les médicaments ; il avait lui-même la nourriture et le logement à l'Hôtel-Dieu. Il prit son congé le 21 mars 1621 , avec un mandat de 104 livres, et un certificat de service « depuis le commencement de décembre dernier jusqu'à présent qu'il a désiré se retirer en son païs où ses affaires particulières l'appellent. »

Jean-Honoré Martin , qualifié de chirurgien ordinaire de l'Hôtel-Dieu , fut ensuite préposé à cette charge jusqu'en 1628; il traita un grand nombre de vénériens qui coûtèrent à l'hôpital plus de 9,300 livres. En 1626, le bureau chargea un des recteurs d'aller chaque semaine faire une visite à son domicile pour constater s'il avait tous les vérolés dont il s'agissait. L'enquête fut sans doute favorable , car on le continua dans ses fonctions,

qu'il n'abandonna qu'à sa mort en mai 1628 ; il était marié, et sa veuve retira, en juin, 623 livres, tant pour les malades guéris par feu Martin, que pour ceux qu'elle avait fait traiter depuis sa mort, à l'exemple de la veuve Chevellu.

Diverses mesures furent prises successivement contre la prostitution et la syphilis pour diminuer les charges de l'Hôtel-Dieu. En 1623, on avait arrêté qu'on ne recevrait aucun vénérien sans avoir pris auprès du capitaine Pennon du quartier, des informations exactes sur leur indigence et leur moralité. En 1626, on renouvela l'ordre de n'admettre que ceux qui n'avaient pas les moyens de se faire traiter en ville. En 1627, les filles publiques enceintes fixèrent l'attention du bureau ; on résolut de ne recevoir que les indigentes ; on se réserva tout recours contre ceux qui les avaient engrossées, afin de les poursuivre s'ils possédaient quelques ressources pécuniaires. Mais quel moyen avait-on de les découvrir ? Une pensée morale avait sans doute inspiré ce réglement ; toutefois, il devait donner lieu à beaucoup d'abus.

Après la mort de Martin, l'administration chargea (28 mai) un de ses membres de chercher quelque chirurgien expérimenté pour le remplacer ; et bientôt (24 juin 1628), on retint, comme chirurgien des vénériens, François de Lacoste qui, peu après, devint chirurgien principal de l'Hôtel-Dieu. Ainsi les deux fonctions furent momentanément réunies.

On lui accordait 20 livres pour les adultes et 15 pour les enfants au-dessous de 14 ans. Il s'engageait à tenir toujours six servants et six servantes pour les malades. Le bureau lui remit 12 lits à tréteaux, et lui avança

300 livres pour l'achat des meubles nécessaires aux vérolés ; et comme il ne pouvait trouver un logement convenable, il lui loua un appartement pour lui et ses malades au prix annuel de 150 livres.

Delacoste était marié ; il mourut bientôt (1629), au milieu de la contagion, et laissa sa veuve, Catherine Tixier, dans le plus grand embarras. Le 15 juillet 1629, elle demanda un rabais sur sa location « tant attendu la calamité du temps, que aussi pour et à cause qu'elle a esté affligée de la maladie contagieuse dont le d. deffunt auroit décédé. » Le 17, elle obtint un mandat de 660 livres tournois, « pour paiement du nombre des malades traictés du mal vénérien en la maison des d. mariés Delacoste suivant leurs conventions... et ce depuis le 30 juillet 1628 jusqu'au 4 juin 1629, etc. »

Philibert Poictevin demanda (6 mai 1629), à remplacer feu son beau-père françois de Lacoste ; mais il n'en obtint la charge qu'après avoir subi (27 juin), son examen d'aspirant. Au 6 janvier 1630, il avait traité 26 vénériens ; au 21 juillet, il en présenta 53 autres ; le bureau lui fit compter 1655 livres. Il ne remplit pas ses six années : nous savons déjà qu'en décembre 1630, on lui retira ce service.

Ce furent de nouveaux arrangements : le 8 janvier 1631, l'administration fit un contrat avec Pierre Lafont, M^e^ chirurgien de Lyon, et Pierre Colombet, apothicaire, qui s'engagèrent à traiter les vérolés au prix de 24 livres par individu, à condition qu'on leur fournirait douze lits garnis. Ils s'en acquittèrent bien, et le 3 juillet 1635, le terme du contrat fut prorogé de trois années ; on le renouvela ainsi à plusieurs reprises.

En 1638, la syphilis se propageant de plus en plus, nécessita un nouveau règlement dont les *considérant* sont curieux à connaître : « Toutes fois soit que l'indulgence aye esté trop grande à ce sujet (la réception des vénériens), soit que le péché de la chair d'où dérive le mal aye davantage pullulé parmy la populace, on void que la despence pour le traictement des d. verollez augmente de beaucoup d'année à autre, le d. mal s'estant rendu si fréquent qu'à chaque bureau il se présente effrontément nombre des d. verollez de tous sexes et aages, mesmes plusieurs venans des provinces les plus esloignées, de sorte que la despence s'est trouvée en 1637 de 3800 livres, despence exorbitante et qui consume bonne partie de la substance des autres pauvres malades,... a esté arresté que doresnavant tous les verollez de l'un et de l'autre sexe qui seront receuz au d. Hostel-Dieu pour y estre traictez, et recogneuz avoir contracté le mal par lubricité et vice de paillardise, et non par aucun accident de fréquentation, seront *tondus et rasez* aussi tost qu'ils seront guéris, afin que par telle espèce de chastiment les uns soient retenus de venir de loin.... et les autres excitez par la honte du d. razement de corriger leurs vices, etc. » On ne peut nier que cet arrêté ait eu quelque influence; j'ai fait la remarque qu'il produisit une diminution progressive, je ne dirai pas des vénériens, mais au moins des réceptions ; durant les quatre années qui suivirent, j'ai trouvé que leur nombre ne s'éleva qu'à 288 ; il était monté à 504 dans les quatre années précédentes.

La pensée de diminuer ces frais préoccupait l'administration : en 1640, elle renouvela le contrat à un

prix inférieur ; mais en 1641 , Lafont et Colombet représentèrent que , en raison de l'augmentation du prix des denrées , ils ne pourraient , sans se ruiner , continuer à traiter les vénériens selon les dernières *pasches* , à savoir 21 livres pour les malades au-dessus de dix ans, et 10 livres 10 sols pour ceux au-dessous. Le bureau consentit à rétablir les anciens prix pour tout le temps que durerait la cherté des drogues (24 livres pour les vénériens au-dessus de douze ans , et 12 livres pour ceux au-dessous.)

Malgré l'arrêté de 1638 et les peines correctives qu'il infligeait , les étrangers recommencèrent bientôt à affluer à l'Hôtel-Dieu de toutes parts ; aussi , en 1643 , remit-on en vigueur une ancienne mesure : on décida qu'on ne recevrait plus aucun vérolé s'il n'était de la province ou s'il n'avait son domicile à Lyon depuis au moins six mois.

Les filles publiques étaient mises en retraite après leur guérison ; en 1663 , l'administration arrêta que les chirurgiens « ne rendront doresnavant les filles et les femmes desbaucheez qu'ilz auront traictéez du mal vénérien que les dimanches , affin que le bureau les puisse envoyer le d. jour à la Charité. »

Lafont et Colombet restèrent chargés de ce traitement 27 années (1631 à 1658). J'ai calculé , par le dépouillement général des pièces et mandats , qu'ils traitèrent plus de 2400 vérolés, qui coûtèrent à l'hôpital plus de 53,000 livres.

Pierre Lafont mourut en janvier 1658 ; Colombet , qui avait besoin d'un chirurgien pour la cure des syphilitiques , s'occupa de le faire remplacer , et demanda

qu'on lui adjoignît Louis Malherbe, Me en chirurgie, déjà connu du bureau par ses bons services. Malherbe s'engagea à remettre la moitié de son gain à la veuve de Lafont pour l'entretien de ses enfants. L'administration accepta, à condition qu'on la dégagerait de toute responsabilité envers les héritiers du défunt.

Cette nomination donna lieu à un incident : Estienne Brunet, Me chirurgien de Lyon, intervint pour solliciter la place de Lafont. Il fit des offres avantageuses : il consentait à abandonner tout son profit aux pauvres ou aux enfants du défunt et tout le bénéfice des fournitures à l'apothicaire. Colombet avait prétendu posséder un *secret*, et disait craindre que l'adjonction d'un autre tiers ne vint à le dévoiler. Brunet répliqua que ces prétentions étaient mal fondées, que la cure du mal ne s'opérait pas par un remède unique, mais que le traitement variait, au contraire, suivant l'espèce et la forme de l'affection, suivant l'âge, le sexe et la constitution de l'individu. En preuve, il proposait de traiter au même prix que Colombet, le même nombre de malades, de leur fournir le logement et toute chose nécessaire. Il s'engageait à en tenir un registre exact, à les faire visiter par des chirurgiens et des médecins pour constater s'ils étaient convenablement traités, et à les représenter guéris au bureau.

L'administration avait motivé son choix de Malherbe sur « plusieurs bonnes raisons, » et elle s'en tint à lui (27 janvier 1658); mais elle garda note des offres de Brunet pour y recourir au besoin.

Malherbe et Colombet continuèrent ensemble à traiter les vénériens (1658 à 1662). Colombet mourut à la

fin de 1662 ; Malherbe le fit remplacer, non par un apothicaire, mais par un M^e^ en chirurgie ; il s'adjoignit Jean-Baptiste Fraisse, et, dès le 5 novembre, le bureau passait avec eux un contrat par devant notaire. Il ne remplirent de concert ce service que durant quelques années. Le 1^er^ janvier 1668, Malherbe était seul à retirer un mandat de 2688 livres pour 122 malades qui lui avaient été confiés de septembre 1666 à octobre 1667.

Ces dépenses devenaient ruineuses pour l'Hôtel-Dieu; on s'occupa d'une réforme complète. J'ai calculé que de 1618 à 1668, on avait payé près de cent mille livres, sans compter les frais accessoires et de toute espèce. Le traitement avait été administré à environ quatre mille vénériens.

Le 25 décembre 1667, on établit un logement pour les recevoir et les médicamenter dans l'hôpital. Et, en effet, il convient peu de traiter en ville et de laisser en liberté des malades qui portent avec eux la contagion. C'était donc une mesure mieux appropriée à la fois aux exigences de l'économie et aux besoins de l'hygiène publique. On affecta à ce service des *garçons* chirurgiens ; le traitement fut confié à Louis Malherbe qu'y appelaient sa longue expérience et ses connaissances spéciales. On lui allouait 250 livres par an ; il n'avait plus de médicaments à fournir ; il devait faire deux visites par jour ; le matin, il déjeunait avec les deux aspirants en chirurgie et en pharmacie, coutume établie dans le but de réunir les officiers de la maison.

Ce fut dès-lors une ère nouvelle pour l'histoire de la syphilis à l'Hôtel-Dieu ; nous aurons à en étudier plus loin les phases et l'influence.

Les médecins dans les épidémies.

Si l'on venait nous dire qu'ils ont fait peu pour la science, nous répondrions qu'ils ont beaucoup fait pour l'humanité.

Avant de quitter le XVII^e^ siècle, j'éprouve le besoin de rendre hommage à la noble conduite des chirurgiens et des médecins au milieu des épidémies qui sévirent à l'Hôtel-Dieu. Je l'ai dit : dans les sciences comme la médecine, où la vie se consume en actes de dévouement et d'humanité, les mentions de l'histoire sont souvent la seule justice rendue à l'homme de l'art. Aussi, la biographie médicale, quand elle n'enseigne pas des découvertes, peut-elle encore servir à la fois de récompense au mérite et à la vertu, et d'exemple à la postérité.

A cette époque, on voyait fréquemment surgir des maladies contagieuses qui décimaient les populations et faisaient de nombreuses victimes parmi les chirurgiens et les médecins qui se dévouaient au service des malades. En 1626, il régna une grave épidémie de dyssenterie ; en 1627 et 1629, le scorbut et la stomatite firent beaucoup de ravages. Le plus souvent les chroniques manuscrites se bornent à désigner le mal sous le nom de *peste* ou *contagion*.

L'Hôtel-Dieu, comme tous les établissements publics de cette époque, laissait beaucoup à désirer sous le rapport hygiénique : le local était insuffisant ; les infirmeries se trouvaient encombrées de malades qui, couchés deux à deux, guérissaient difficilement et lentement dans

cette atmosphère viciée. En 1625, on sentit le besoin d'établir une *salle de convalescents*, et, en 1636, on s'occupa de nouveau d'améliorer leur logement. Il est à regretter que cette disposition n'existe plus aujourd'hui.

Le médecin fit remarquer, en 1630, que l'eau du puits de la pharmacie était gâtée et corrompue, « ce qu'il estima procéder des esgouts des latrines qui sont proches du d. puyts. » On remédia à ce grave inconvénient.

Les salles de chirurgie surtout étaient défectueuses : en 1630, les hommes de l'art représentèrent qu'elles étaient malsaines, humides et sans air. C'était une amélioration urgente; le conseil administratif s'en occupa. Elles étaient devenues trop petites; en 1636, on les fit agrandir.

J'ai cherché à établir la statistique progressive de l'Hôtel-Dieu dans ses rapports avec la population de Lyon. Je suis parvenu à compléter ce tableau pour l'hôpital : j'ai fait voir qu'il contenait 120 malades en 1559, et 258 en 1580; l'inventaire de 1619, indique 300 personnes; celui de 1650, monte à 435; enfin en 1670, une enquête constata la présence de 587 malades, outre 24 décès dans la semaine. — Mais pour la ville, je n'ai pu réaliser beaucoup de chiffres; les documents manquent dans les temps antérieurs; seulement en 1598, M. d'Herbigny, intendant de la généralité, écrivait que, dans la période de prospérité, on avait compté à Lyon plus de 90,000 habitants, mais qu'alors le nombre s'en trouvait diminué de plus de 20,000, à cause de la guerre et de la mortalité. Il aurait donc été réduit à environ 70,000. (*Revue du Lyonnais*, 1835. I.—164.)

Cette masse de malades (sans compter les passants

qui, en juin 1650, s'élevaient seuls à 606), entassés dans un local insuffisant, et d'ordinaire deux à deux dans le même lit, explique en partie la fréquence des épidémies à cette époque. Chaque apparition était un épouvantail pour le public; le nom de *peste*, qu'on lui donnait, ne faisait qu'ajouter à la panique générale. Une autre circonstance fâcheuse c'est que les recteurs s'éloignaient alors du claustral, et allaient tenir ailleurs les séances du conseil (Dagier, Hist. chron., tom. 1, *passim.*), ce qui n'était ni un exemple ni un encouragement pour les officiers de service. Mais on multipliait les mesures préventives; les commissaires de la santé étaient prévenus sur le moindre soupçon du mal; ce qui donna lieu à plus d'un abus. La crainte des épidémies était telle que tout contrat du bureau avec un chirurgien, qu'on le nommât 1^er^ garçon, qu'il fût reçu aspirant ou qu'il passât maître, se terminait inévitablement par cette clause : qu'en cas de contagion il s'enfermerait dans l'Hôtel-Dieu ou dans l'hôpital St-Laurent pour soigner les pestiférés. Nous avons vu les recteurs imposer cette obligation à des hommes de l'art pour toute leur vie. En 1626, on demanda et l'on obtint une ordonnance royale qui contraignait les deux chirurgiens-majors sortis à rentrer à l'hôpital, en cas de peste, pour s'y consacrer au traitement des malades.

Mais, hâtons-nous de le dire, cette rigueur n'était pas nécessaire. On doit proclamer, à la louange du corps médical, que jamais il ne fallut invoquer la loi : il se signala par sa philanthropie et son désintéressement. L'administration ne fut pas toujours à la même hauteur: elle exigea qu'il fût stipulé dans l'ordonnance royale

de 1626 , et elle-même arrêtait, dans la plupart de ses actes obligatoires , que les chirurgiens traiteraient les pestiférés sans récompense ni salaire; de sorte qu'en exposant leurs jours ces malheureux n'avaient pas même la perspective de laisser quelques secours à leur veuve et à leurs enfants. Il y eut même des cas où , sous l'empire des préjugés du temps, on sévit contre eux au lieu de les récompenser : l'histoire de Claude Malo (1629), en est un triste exemple. (Voy. pag. 89.) Toutefois , le bureau se montra souvent plus juste et plus éclairé ; et nous nous ferons un plaisir de citer plus d'un fait qui témoigne de sa sagesse.

Jamais le service médico-chirurgical ne resta désert, et nous pourrions relater beaucoup de traits d'humanité qui honorent les hommes de l'art ; de 1624 à 1630 , plusieurs furent victimes de leur dévouement , surtout parmi les chirurgiens , que la nature de leurs fonctions exposait davantage. Chevelu le père y était mort vers 1610 ; François Delacoste y succomba en 1628. Les chirurgiens de l'Hôtel-Dieu se distinguèrent par leur zèle qui leur valut d'honorables récompenses : nous pouvons citer Antoine Debrioude (1628), Louis Malherbe (1631 et 1637), Henri Charavel (1642 et 1643), etc., dont les archives manuscrites signalent avec éloge le dévouement. Parmi les maîtres de la ville , nous nommerons Michel Malo (1628), Anthoine (1638) , Jean Lepere (1638-1639) , etc. , qui les secondèrent dans ces temps d'affliction. Les noms de la plupart ont été perdus avec leurs belles actions , au milieu du trouble inévitable dans ces calamités. Nous savons que plusieurs périrent en s'enfermant avec les malades que l'on accumulait dans l'hôpital.

Les *compagnons* chirurgiens ne doivent pas être oubliés : les manuscrits parlent de la mort de plusieurs d'entre eux, tel fut Pierre Chassaigne, placé par Jean Thiffon, M^e^ chirurgien, auprès du s^r^ Dulieu (1628) ; au nombre de ceux qui reçurent des gratifications pour leur belle conduite, on mentionne Jean Guillard en 1629, Jean Duchier de Roussac en Berry, et Pierre Massin en 1643, « pour s'estre exposez au lieu de *probation* et avoir traicté les pestiférez. »

Les médecins ne démeritèrent pas non plus; deux surtout doivent être distingués : Claude Magnin et Claude Pons.

Claude Magnin était de Gray en Bourgogne ; il n'est connu que par un seul trait, mais ce trait est digne de mémoire : en juillet 1629, il mourut à l'hôpital un gentilhomme de l'armée du roi en Languedoc, au moment où les troupes venaient d'être licenciées ; il succomba à la contagion. Henri Derhoddes, alors médecin de l'Hôtel-Dieu, demanda à ne pas faire la visite des malades dans l'intérieur, « offrant néantmoins se porter journellement dans le cloistre, pour y ordonner sur ce que luy sera rapporté par les compaignons chirurgiens ;... et si la compagnie le trouve bon, qu'il y fera entrer le mesme medecin (Magnin) qui a servy durant la maladie contagieuse. » On y consentit : « A esté arresté que pendant huict jours le s^r^ Derhoddes sera dispensé de faire la visite des malades dans la maison, ains ordonnera dans le cloistre sur le rapport des d. s^rs^, passé le quel temps sera pourveu selon les occurences. »

Magnin avait déjà reçu (8 juillet 1629), une récompense pécuniaire « pour gratiffication de ce qu'il s'estoit

exposé à la visite des malades pendant la maladie contagieuse, en l'absence du s^r^ Derhoddes, médecin ordinaire. » Il se dévoua de nouveau; il continua ce service pendant plusieurs mois. Le 20 novembre, Derhoddes fit une nouvelle demande : « il ne désireroit encore faire la visite en la chambre de probation où arrivent journellement des malades estrangers, de crainte que, sur le moindre soupçon de mal contagieux qui pourroit y survenir, il ne fust tenu pour suspect,et ce faisant en danger de perdre ses practiques ordinaires parmy la ville; et requeroit que la compagnie laissast encore jusqu'à Noel prochain le s^r^ Magnin,médecin,qui estoit dans la maison et foisoit la visite en la d. chambre. » On y consentit encore ; Magnin conserva ses dangereuses fonctions ; mais le bureau, poussé par on ne sait quel esprit de parcimonie, décida qu'il ne recevrait plus aucun salaire !..

Le 6 janvier 1630, Claude Magnin obtint une récompense qui valait mieux que de l'argent, c'était un certificat honorable des services qu'il avait rendus dans la peste pendant une année entière.

Une nouvelle épidémie se développa en 1638. Pierre Garnier n'ayant pas continué son service, l'administration le fit offrir à Claude Pons, dont elle avait su apprécier le zèle et le savoir. Pons avait déjà été médecin de l'Hôtel-Dieu à deux reprises, de 1630 à 1633, après la mort de Thomas Debert, et de 1635 à 1637, après la retraite de Henri Fagot ; il avait conquis la confiance publique, et, retiré dans la pratique civile, il consacrait sa vie aux soins d'une nombreuse clientelle. Ce nouveau service ne pouvait lui être que préjudiciable; il devenait pour lui un surcroît de charges; mais, n'écoutant que la

voix de l'humanité, il n'hésita pas à reprendre, pour la troisième fois, ses fonctions de médecin d'hôpital; il y déploya autant de courage que de savoir. Dans sa philanthropie, il consentit à continuer son exercice au-delà du terme ordinaire de deux années; mais il succombait à la peine, et, en 1643, il tomba malade et fut obligé de se faire remplacer par Jean Léal. Il reparut bientôt à son poste; l'administration, reconnaissante de son dévouement, lui offrit une gratification pécuniaire en récompense de ses travaux et des dangers qu'il avait courus. Pons refusa noblement ces offres honorables; il répondit qu'il avait agi par charité, et il se borna à demander qu'en cas de maladie ou d'infirmité on voulût bien le recevoir et le traiter à l'hôpital : sublime désintéressement, bien digne d'être signalé à la postérité pour l'honneur de la médecine lyonnaise.

Pons ajouta de nouveaux services à ceux qui lui avaient conquis la gratitude de l'administration; celle-ci lutta avec lui de beaux procédés : en 1645, elle lui alloua spontanément une gratification annuelle de 100 livres pour ses visites et vacations extraordinaires. C'était une manière délicate de reconnaître son dévouement. Pons toucha cet honorable appointement jusqu'à sa mort en 1657; il rendit bienfait pour bienfait, et, moyennant une pension viagère à Anne Pons sa fille, il fit l'Hôtel-Dieu son légataire universel, perpétuant ainsi en faveur des pauvres le bien qu'il leur avait fait durant sa vie.

Cette réciprocité de bons rapports établissait la plus heureuse intelligence entre le bureau et ses officiers en médecine et en chirurgie. Dans ses besoins, ils l'aidaient de secours pécuniaires; ils lui confiaient une partie de

leur fortune ; de ce nombre j'ai remarqué les chirurgiens Pierre Dulatty (1673 à 1683), Joachim Visade (1699 à 1703), Joseph Poyet (1719), etc., et les médecins Claude Pons (1653), Jean-Claude Marcellin (1672 à 1675), Ignace Léal (1674 à 1711, etc. Plusieurs d'entre eux lui léguèrent même leurs biens. Ajoutons que le chirurgien François Païs constitua les pauvres de l'hôpital ses légataires universels en 1629, et le médecin Pierre Guillermin en 1665; le docteur J.-B. Viricel agit de même en 1710, moyennant une pension viagère à sa sœur Pernette, veuve du chirurgien Charles Rey. Les recteurs reçurent de grandes marques de confiance : le médecin Garnier leur laissa en 1709, l'administration de ses biens et la tutelle de ses cinq fils et de ses deux filles (*a*). Le chirurgien Henri Lhermitte, les établit par testament (13 mai 1713), gérants de sa succession, quoique sa femme Françoise Lanard vécut encore (elle mourut en 1734), et curateurs de son fils unique Henri Guillaume, etc.

Ces relations donnaient à nos hôpitaux et à la médecine lyonnaise une physionomie qu'on retrouverait difficilement ailleurs.

XVIII^e^ SIÈCLE.

J'ai dit l'histoire et la législation de la chirurgie dans le moyen-âge et à la renaissance; j'ai peint ses vicissitu-

(*a*) Son dévouement lui coûta la vie, dans une maladie pestilentielle qui décimait, en 1709, les populations du Beaujolais : Garnier était courageusement allé s'opposer à ses ravages ; il sauva une foule de malheureux, mais lui-même périt victime du fléau.

des et la position sociale que d'injustes préjugés lui avaient faite. Une révolution se préparait ; elle éclata dans le XVIII^e^ siècle, et c'est à la France qu'en revient l'honneur.

En 1724, Lapeyronie inspira à Maréchal, 1^er^ chirurgien de Louis XV, l'idée d'établir plusieurs professeurs ou démonstrateurs pour la chirurgie, et plus tard (1731), de faire ériger les principaux représentants de l'art en corps académique. Ce fut la création de l'illustre académie de chirurgie. Elle se signala par son zèle et ses travaux. En 1741, la publication du 1^er^ volume de ses *Mémoires*, acheva d'éclairer sur l'utilité de cette mémorable fondation. L'œuvre de réhabilitation était commencée; et le 23 avril 1743, la barberie fut totalement séparée de la chirurgie. Cet art s'éleva dès-lors rapidement à un haut degré de gloire ; ses notabilités se multiplièrent, et ainsi succéda à l'ancienne corporation des chirurgiens un nouveau corps qui devait noblement en montrer la valeur et en revendiquer les droits. Lyon ne resta pas étranger à cette régénération : les noms de Grassot, Laurès, Flurant, Garnier, Faure, Pouteau, Guérin, Charmetton, etc., mêlés aux travaux de l'académie, s'inscrivirent dans les annales de la science.

Reprenons la chronologie de l'Hôtel-Dieu. Choppin et Gimon forment la transition du XVII^e^ au XVIII^e^ siècle.

Philibert Choppin fut nommé chirurgien principal le 22 octobre 1692, jour même de la mort de Robert Cochard ; il ne subit son examen d'aspirant que le 27 février 1693. Deux chirurgiens jurés et deux des plus anciens maîtres de la communauté l'interrogèrent, et on le reçut à l'unanimité. Le manuscrit porte la signature de Panthot et Derhodes, pour le collége de médecine,

et de Sarroc, Dulatty, Laureiz, Aubernon le jeune, M^es^ chirurgiens jurés. Il remplit ces fonctions jusqu'à la fin de 1698, et le 23 janvier 1699, eut lieu son examen de maîtrise devant les syndics du collége de médecine et un juri chirurgical composé de Défeline, Gaultier, Jobier et Curia, M^es^ jurés; de Fretonnier, député, et Chambroy, greffier. Parmi les examinateurs figuraient, en outre, Cadory, Visade, Aubernon l'aîné, Aubernon le jeune, Dulatty, Malinan l'aîné, Parisot, Lhermitte, Sestier. L'histoire ne doit point omettre ici une observation de mœurs : les médecins et les chirurgiens avaient signé en première ligne. La vanité du bureau s'en offusqua, et, en marge du manuscrit, on lit une note expresse pour indiquer que c'est par erreur que les signatures du juri se trouvent avant celles des recteurs.

La mort de Cochard avait été un avertissement; et l'on s'assura long-temps à l'avance du successeur de Choppin, avec des considérants qui méritent d'être connus : « Ayant considéré qu'il n'y a rien de plus important et de plus nécessaire dans le d. Hostel-Dieu pour le soulagement des malades et surtout des blessés qu'un principal chirurgien habile et expert, et qu'on ne pouvoit prévoir de trop loin et prendre assez de mesures pour remplir cette place d'hommes experts et intelligents..... et estant bien informez des bonnes vie et mœurs de Pierre Gimon (natif de Grignan en Provence) servant en la bouticque de chirurgie depuis environ trois années en qualité de 1^er^ garçon, comme encore de sa capacité et expérience.... et le d. Gimon estant d'ailleurs sollicité par plusieurs personnes de considération de s'engager dans les armées de sa majesté pour y

servir en qualité de chirurgien major soubs la promesse de recompenses considérables ;..... les recteurs voulant procurer le bien et avantage des pauvres,..... ont retenu des à présent le d. Pierre Gimon privativement à tous autres pour estre reçu au lieu et place du s^r Choppin;... le quel promect et s'est engagé de servir les pauvres jusques au temps de sa réception, et ensuite en qualité de principal chirurgien avec la mesme application et toute l'exactitude dont il est capable. » (1^er janvier 1696.) Choppin avait encore trois ans d'exercice.

Gimon passa son examen d'aspirant le 21 mai 1696 ; il satisfit aux questions que lui firent deux M^es jurés et les doyens de la communauté. Néanmoins le juri fit les réserves suivantes qui rappellent des querelles de corps: Fraisse, *sauf et sans prœiudice des droits et prétentions du médecin du roy ;* Benoist, *sauf nos protestations contraires aux droits prétendus de messieurs les médecins* ; Chambroy, Granet, M^es jurés; Defeline, *interrogateur*. Le bureau fit aussi ses réserves, car l'examen de Gimon avait lieu avant le temps ; on stipula qu'il ne pourrait prétendre être reçu maitre qu'après six ans de service effectif à dater de la retraite de Choppin. Mais il en fut autrement

Le 13 novembre 1697, Gimon demandait un congé « affin qu'il puisse aller à Paris se perfectionner dans la chirurgie et se rendre par là plus capable de servir les pauvres de la maison pendant les six années qu'il doit y demeurer. On lui accorda jusqu'au mois de mai ; il y avait menace, s'il tardait davantage, d'en choisir un autre à sa place. Il revint, et le 14 septembre 1798, il fut définitivement nommé chirurgien principal de l'Hô-

tel-Dieu pour entrer en fonction le 27 février 1699. Mais il parait avoir devancé cette époque : Choppin passa maître le 23 janvier; et le 28 juin, Gimon touchait 75 livr. pour *six mois* de service.

Il n'accomplit pas son temps : le 30 avril 1702, il demanda (quoiqu'il ne dût se retirer que le 2 février 1705) son congé définitif pour cause de santé ; mais il s'offrait à rester encore six mois « pour donner le temps à celluy qui sera eslu, s'instruire de toutes ses fonctions et pour joindre ses soingz aux cures que le d. chirurgien sera obligé d'entreprendre. » Le bureau rendit justice à son zèle et à sa bonne conduite, et exprima le regret de perdre un si bon sujet.

On nomma non un successeur, mais un continuateur de Gimon, avec plus de chances de succès et autant de garantie : « Estant bien informés des bonne vie, mœurs et habileté du s^r^ Gabriel Parisot, fils de s^r^ Gilbert Parisot, M^e^ chirurgien de cette ville, le quel s'est offert de servir en qualité de principal chirurgien jusqu'au 2 février 1705.... et lequel a fait l'exercice de la chirurgie non seulement pendant sa jeunesse soubs le d. Parisot père, et deux années ou environ qu'il a servi en qualité de garçon chirurgien dans le d. Hostel-Dieu.... mais a encore pour se perfectionner davantage, voulu servir à Paris chez le s^r^ Duverney, professeur en chirurgie et anatomie au jardin du roy, où il a demeuré pendant sept mois. » Les recteurs choisirent ce candidat. On comptait que son père, comme son prédécesseur, l'aiderait de ses conseils et de sa présence. Tous trois signèrent l'acte de nomination le 30 avril 1702.

Cette première faveur poussa Gimon à en solliciter

une deuxième : quoiqu'il ne fût, pour ainsi dire, qu'à la moitié de son exercice et qu'il se fût engagé à reprendre le service en cas de maladie ou de mort de son remplaçant, il demanda (30 août 1702) à subir son examen de maîtrise. On le lui accorda, *à condition que cela ne tireroit pas à conséquence.*

Le juri, composé de Masthuloy et Pelletier, M^es^ jurés; de Gaucher, greffier, et de Viant et Pestalossi fils, pour la médecine, fit les mêmes réserves que le bureau: on le reçut « par grâce particulière. »

Toutefois, l'exemple était donné; Gimon ne tarda pas à être imité par son successeur : ce dernier avait à peine un an d'exercice (Gimon avait continué ses fonctions jusqu'à la fin de 1702), lorsque le 10 février 1704, Gilbert Parisot père demanda l'autorisation de présenter son fils à la maîtrise; ils prirent l'engagement formel de remplir le service de l'Hôtel-Dieu non-seulement jusqu'en 1705, mais encore deux ans de plus, aux mêmes conditions et avec le même zèle que par le passé. On y consentit. Remarquons que ce fut le père et non le bureau qui se chargea de faire passer l'examen, et que les archives de l'hôpital ne renferment pas vestige de la cérémonie; c'est qu'elle était en dehors des lettres-patentes. Gabriel Parisot tint sa promesse : il resta à l'Hôtel-Dieu jusqu'à Noël 1706.

Benoist Maréchal, qui lui succéda, avait été retenu dès le 11 novembre 1705; il fut reçu aspirant le 26 octobre 1706, en séance extraordinaire, en présence des prévôts des marchands et des échevins de la ville. Le juri se composait de Malinas, Parisot et Bazinet, M^es^ jurés, et de Viant, *approuvant l'acte cy-dessus en qualité de*

con^{er} *médecin du roy*. Maréchal accomplit son temps ; j'ai trouvé des détails curieux sur l'ordonnance de la cérémonie lors de son départ: Le 14 juin 1712, Maréchal, accompagné de deux recteurs, alla inviter le consulat à choisir son jour ; le prévôt des marchands et les échevins indiquèrent le 18 juin, et l'on régla, par un acte consulaire, le cérémonial de la séance : les administrateurs devaient recevoir les consuls à la porte pour les accompagner dans le lieu de l'examen ; le prévôt des marchands s'asseyait sur un fauteuil élevé au fond de la salle, ayant les deux échevins à ses côtés; venaient ensuite le procureur et l'avocat général, puis le président du bureau, et enfin les recteurs et les jurés. La solennité eut lieu le 18 ; Maréchal fut proclamé maître par Viant; et par Besson, Lemins, Gaucher et Duvivier, M^{es} jurés ; et Jobier, greffier. Le candidat avait promis de rester à son poste jusqu'au 26 octobre ; et, en effet, les registres font foi qu'il tint parole. Benoist Maréchal mourut avant 1750, époque où sa veuve, Jeanne Laurès, retirait une rente viagère sur l'Hôtel-Dieu, qu'on lui payait encore en 1784.

Pour prévenir toute interruption dans le service, le successeur de Maréchal fut retenu trois ans à l'avance : ce fut Pierre Personnier, filleul de Pierre Viant, médecin de l'Hôtel-Dieu. Il obtint l'*expectative* dès le 18 août 1709; il devait servir six mois avant d'entrer en charge, et, reçu aspirant le 29 octobre 1712, à la condition accoutumée de consacrer six ans de sa vie au soulagement des malades, il entra immédiatement en fonctions. Il accomplit son exercice sexennal à la satisfaction du bureau, et s'occupa alors de requérir l'exécution des let-

tres-patentes : son examen de maîtrise eut lieu le 22 octobre 1718, en présence des autorités municipales et des médecins de l'hôpital, Jean Ferley et Claude Vallant, agrégés du collége de médecine et conseillers médecins ordinaires du roi. Le manuscrit porte les signatures des examinateurs Parisot fils, Maréchal, Curia et Terringaud, M^es^ jurés ; et Cayer, greffier.

Nous verrons Personnier reparaître de nouveau à l'Hôtel-Dieu où les bons souvenirs de ses services le firent rappeler après dix ans. Il vivait encore en 1747, époque où il retirait personnellement une pension viagère fondée sur l'hôpital.

Le poste de chirurgien principal fut ensuite confié à Pierre Laurès. Il était fils de Louis Laurès, M^e^ chirurgien à Lyon. Il avait fait deux ans de compagnonage à l'Hôtel-Dieu, puis il avait servi dans les hôpitaux de Paris et dans l'armée d'Allemagne. Il sollicita et obtint l'expectative le 27 octobre 1715, et promit d'aller finir ses études à l'Université de Montpellier.

Pierre Laurès fut reçu aspirant (22 octobre 1718), dans la séance même où Personnier passa maître ; l'acte porte les mêmes signatures ; nous venons de voir que, comme lui, il avait été retenu trois ans à l'avance. Son règne ne fut pas sans éclat ; il se distingua par son esprit (16) et sa dextérité dans les opérations : Pouteau

(16) P. Laurès est connu comme auteur de chansons facétieuses en patois lyonnais ; l'une d'elles a été reproduite dans les notes de *l'Entrée magnifique de Bacchus à Lyon*. (L. Boitel; 1838.) Laurès a été oublié par Ste-Marie dans sa *Dissertation sur les médecins poëtes* (1823).—P. Laurès fit paraître, en 1737, un supplément aux *Lyonnois dignes de mémoire*, parodie de

en parle comme «d'un praticien très-éclairé, qui avoit joui à Lyon d'une réputation bien méritée.» (OEuv. posth., 11-329.) Laurès vivait (*a*) encore en 1766, époque où il touchait une rente viagère à l'Hôtel-Dieu dont les registres le qualifient de « maître en chirurgie et docteur en médecine. »

Laurès ne parait pas avoir entièrement accompli son exercice sexennal; je n'ai pu découvrir, dans les archives de l'hôpital, l'acte de son examen de maîtrise, et je remarque qu'il fut remplacé avant le terme ordinaire par Pierre Cayer. La cause m'est restée inconnue.

Pierre Cayer était compagnon chirurgien de l'Hôtel-

l'ouvrage que l'abbé Pernetti venait de publier sous ce titre. Il y tourne en ridicule sa complaisance à tirer de l'oubli des noms plus que médiocres, et s'amuse à faire l'éloge de personnages absolument insignifiants. C'est, dit M. Collombet (*Revue du Lyonnais*, 1838, VIII-135), une satire parfois ingénieuse et assez méritée. — Jacques Laurès, fils de Pierre Laurès, était interne à l'Hôtel-Dieu en 1747. On trouve un Denys Laurès qui avait été nommé chirurgien-principal de la Charité le 25 janvier 1631.

(*a*) Je n'ai pu remonter à la source primitive de l'anecdote suivante : « A l'âge de 70 ans, Laurès, cédant aux conseils de ses amis, se soumit à l'opération de la taille, qui lui fut pratiquée par Pouteau. C'est alors qu'il put juger par la sollicitude générale, par les soins que lui prodigua l'amitié, de l'estime et de l'intérêt qu'on lui portait; et, pour en témoigner publiquement sa reconnaissance, le douzième jour après son opération, il se fit conduire au spectacle : à peine fut-il entré que chacun, doutant d'un aussi prompt rétablissement, voulut s'en assurer par lui-même. Bientôt il est entouré de ses amis et applaudi par tout un public qui avait tant de raisons de l'admirer et de le chérir. » (Janson, *Discours d'installation*, 1817.)

Dieu, lorsqu'il sollicita l'expectative que le bureau lui accorda (24 août 1721), considérant « le danger qu'il y auroit d'attendre l'extrémité pour choisir quelqu'un pour remplir cette place si importante pour le soulagement des pauvres, au lieu qu'en y pourvoyant de bonne heure, cela donneroit lieu à celuy qui seroit nommé de s'appliquer avec plus de soins à acquérir les qualités requises. » Je me crois autorisé à établir que le candidat était fils de Cayer, que nous avons mentionné comme greffier de la communauté des chirurgiens, et ma conjecture prend un nouveau degré de certitude quand on les voit, en 1741, signer tous deux (Cayer *père,* Cayer *fils*), à l'examen de Grassot.

Pierre Cayer fut reçu aspirant le 17 décembre 1723, en présence de Jean Ferley, médecin de l'hôpital. Le juri se composait de Aubernon, Lazelliat, Dufournel et Prévotier, M^es^ jurés; Ballyat, greffier. — Le nom de Cayer disparait tout à coup des manuscrits; il a fallu recourir à une autre série des archives pour recueillir les détails qui suivent : Il avait excité des plaintes ; il négligeait son service, n'assistait pas d'ordinaire au pansement des blessés, s'absentait tous les jours, manquait la visite du présent, surveillait mal les garçons chirurgiens, etc. On lui fit des remontrances qui restèrent sans résultat. Le 26 novembre 1726, le médecin Jean Panthot vint se plaindre des mauvais procédés de Cayer à son égard. Le bureau voulut rétablir la bonne harmonie entr'eux. Cayer se refusa à toute démarche, et ne devint ni plus exact ni plus docile. Il était question de le renvoyer ; mais, à la prière d'un des recteurs, on se borna à lui écrire (27 février 1727), qu'il eût à s'a-

mender, sous peine de perdre sa place. Tout fut sans effet; et le 3 décembre suivant, il fut définitivement congédié. Il devait rendre les instruments de l'armamentarium et déguerpir le lendemain.

L'Hôtel-Dieu se trouvait pris au dépourvu ; mais il y fut aussitôt porté remède. On ne choisit pas le prédécesseur de Cayer ; ce fut Pierre Personnier : le bureau avait été très-content de son service ; on le rappela pour une année, mais il continua ses fonctions pendant deux ans, jusqu'à la fin de 1729. Il avait un appointement de 600 livr., et devait assister aux visites et pansements, voir les malades du présent, pratiquer les grandes opérations de chirurgie, veiller sur la conduite des garçons chirurgiens et leur faire des leçons de chirurgie; il devait aussi prendre un soin particulier d'instruire Nicolas Mottet destiné (s'il se conduisait bien), à occuper la place de chirurgien principal. Mais ce dernier ne paraît pas s'en être montré digne, et il n'en est plus parlé dans les archives. Quant à Personnier, on voit que le bureau le rétribua en 1728 et 1729, « à cause des services qu'il a rendus et continue à rendre aux malades du d. hospital en qualité de M^e^ chirurgien. »

Nous arrivons à François Flurant : il était 1^er^ garçon chirurgien de l'Hôtel-Dieu, lorsque le 23 décembre 1729, il subit, en séance extraordinaire, son examen d'aspirant en présence des autorités. J.-L. Panthot, conseiller médecin ordinaire du roi, y assistait en robe; Ferley et Panthot, médecins de l'hôpital, y étaient aussi présents, mais non en robe. Flurant fit un discours sur la chirurgie; il fut ensuite interrogé par Maréchal, lieutenant du 1^er^ chirurgien du roi, par les deux prévôts en

charge (Pouteau père , et Prévotier), et par le plus ancien M^e de la communauté (Poissenot). Cayer père, était greffier. Flurant donna des marques de capacité, et fut reçu. Il occupa le poste de chirurgien principal jusqu'à la fin de 1735. Dans une séance extraordinaire, tenue le 3 décembre devant les autorités, F. Flurant subit avec succès son examen de maîtrise en présence de J.-B. Panthot et Borin, médecins de l'hôpital. Mercier, 1^er *prévôt*, Perriot, Frery et Maréchal, ainsi que Cayer, *greffier*, signèrent l'acte de sa nomination, avec Borin et Panthot le cadet (17).

Antoine Garnier succéda à Flurant : dans la même séance où l'un passait à la maîtrise, l'autre se faisait recevoir aspirant en chirurgie (3 décembre 1735). Le juri était formé pour la médecine de J. B. Panthot et Borin , et pour la chirurgie de Mercier , 1^er prévôt , Perriot et Laurès ; et Cayer, greffier.

(17) Claude-Marie Flurant , de Lyon , que Pouteau cite souvent avec éloge sous le nom de *Flurant le jeune* , entra à la Charité comme chirurgien-major le 22 septembre 1745 ; et lorsqu'il passa à la maîtrise le 4 septembre 1751 , le bureau rendit témoignage à son zèle et à ses talents. Il était élève de Charmetton ; il fut lauréat de l'Académie royale de chirurgie , qui l'inscrivit parmi ses premiers *associés regnicoles*. C.-M. Flurant est auteur d'un *Traité de splanchnologie* (1752) ; il est connu par son procédé de taille bilatérale chez la femme avec un double lithotome de son invention , par une méthode nouvelle de ponction pour la vessie à travers la région recto-vésicale , etc. — En 1644 , un autre chirurgien, Binet, avait publié à Lyon un *Traité d'ostéologie* en vers français ; on y trouve le distique suivant :

Le corps est composé de trois cent quarante os,
En comptant les petits, les moyens et les gros.

Garnier devait être un rejeton de la même famille qui fournit successivement à l'Hôtel-Dieu trois générations de médecins de mérite : 1° Pierre Garnier, gendre de Lamonière, qui succéda en 1637, à Claude Pons ; 2° Pierre Garnier, son fils, qui remplaça à l'hôpital J.-L. Panthot en 1695, et qui fut auteur d'un excellent formulaire de médecine en 1697; 3° enfin, Laurent Garnier, fils du précédent, élève d'Astruc, qui fut nommé à 26 ans médecin de l'Hôtel-Dieu en 1730, et se fit connaître par une bonne édition du formulaire de son père en 1754.

Antoine Garnier entra en fonctions immédiatement après son examen. Le 8 novembre 1739, il pria le bureau, par l'organe du s^r^ Bietrix, recteur chargé de la direction de la chirurgie « de vouloir bien lui permettre de faire dès à présent son dernier acte *dans la chambre de jurisdiction des M^es^ chirurgiens* pour parvenir à la maîtrise. » Il motivait ainsi sa demande : « Étant informé que nombre de chirurgiens se présentoient pour être reçus maîtres du d. art en cette ville, il avoit representé que l'acte qu'il a déjà fait le mettant en droit d'être reçu avant eux, et que de ce nombre plusieurs ayant servy dans cet hospital sous son inspection, il ne pouvoit se dispenser de se présenter incessamment, pour se procurer parmy les M^es^ le rang qu'il devoit naturellement avoir. » Son temps n'était point accompli; il promit de continuer son service jusqu'à l'expiration des six années. Le bureau « voulant témoigner au s^r^ Garnier combien il est content de la manière distinguée avec laquelle il a servy les pauvres jusqu'à présent », fit droit à sa demande. On s'explique ainsi pourquoi les archives

de l'hôpital ne renferment pas le détail de sa réception ; on voit seulement qu'en 1742, il pratiquait à Lyon comme Me chirurgien juré. Son exercice avait dû finir avec 1741.

Pierre Grassot, de Lyon, occupa avec distinction le poste de chirurgien principal de l'Hôtel-Dieu. A l'âge de 21 ans, il en avait obtenu l'expectative (17 juillet 1740); on le choisit comme le plus digne et le plus capable parmi ses collègues ; déjà il s'était distingué à son examen d'entrée, et depuis, il s'était fait remarquer par son zèle, ses mœurs douces et sa conduite régulière. Dès-lors il quitta l'*appareil*, devint 1er garçon chirurgien et prit rang parmi les officiers de la maison. C'est le premier qu'on qualifie *d'aide-major*. — Son examen d'aspirant eut lieu en séance extraordinaire, le 22 décembre 1741, en présence des autorités. On lit dans le manuscrit les signatures suivantes : Borin, *med. du roy*; Dufournel, *lieutenant;* Cayer fils et Flurant, *prévosts ;* Besson; Cayer père, *greffier*.

Grassot acquit une grande réputation ; en 1743, l'Académie de chirurgie proposa un prix pour le meilleur mémoire *sur les topiques émollients*, et ce fut le travail de Grassot qui fut couronné. Elle le fit insérer dans ses annales. (Voy.t.v.) Cette victoire académique était d'autant plus glorieuse qu'il se trouvait en concurrence avec l'illustre secrétaire de cette savante compagnie. — Grassot devint Me ès-arts ; le 6 décembre 1747, il subit son examen de maîtrise en chirurgie, dont l'acte est signé par Antoine Pestalozzi, conseiller médecin ordinaire du roi ; Dufournel, *lieutenant;* Changrin et Poyet, *prévosts;* Blanque, *greffier*. — Il paraît que Grassot quitta de

bonne heure la pratique des opérations et s'adonna surtout à la médecine. Il a laissé un précis de ses observations sur l'inoculation de la petite vérole, dont il fut un zélé partisan. Grassot se fit remarquer par son éloquence; il devint professeur au collége de chirurgie de Lyon; en 1777, il prononça sur la matière médico-chirurgicale qu'il enseignait, un discours de rentrée qui fut très-vivement critiqué par un anonyme. (J. Vandermonde, 1778; XLIX-561.) Sa considération n'en souffrit point. Grassot fut membre de l'Académie de Lyon, et il eut l'honneur de figurer parmi les 17 premiers associés regnicoles de l'Académie royale de chirurgie. (Voy. la liste des membres en 1752.)

Grassot fut remplacé par un homme « qui occupe un rang distingué dans cette longue série de brillants chirurgiens dont s'honore la ville de Lyon. » (*Biogr. méd. de l'Encyclopédie;* 1843. II-502.) Ce fut Claude Pouteau: il était né vers 1725. Son père, M^e^ chirurgien à Lyon, dirigea avec soin ses premières études, qu'il alla continuer à Paris, sous J.-L. Petit, Ledran, Morand, etc. C. Pouteau se fit inscrire pour l'internat de Lyon dès l'âge de 16 ans; il fut admis le 12 avril 1744, sans concours « attendu sa capacité reconnue. » On se contenta de lui faire subir un examen devant le d^r^ Borin, médecin de l'hôpital; l'année suivante, son aptitude lui valut sa nomination d'aide-major à l'âge de 21 ans (5 mai 1745). Un congé de six mois lui fut accordé pour se perfectionner dans la chirurgie, et il eut ensuite à faire un aide-majorat d'une année.

Claude Pouteau fut reçu aspirant en chirurgie dans la même séance (6 décembre 1747) où Grassot obtenait

la maîtrise. Le juri et les signatures sont les mêmes. Ses débuts brillants ne se démentirent pas ; il occupa avec distinction le poste de chirurgien principal, sur lequel il jeta beaucoup d'éclat ; la chirurgie lyonnaise grandit avec lui. L'Académie de Lyon l'admit dans son sein; et il fut le 20e associé regnicole de l'Académie royale de chirurgie, dont les mémoires mentionnent avec éloge sa pratique heureuse. « Il est impossible de refuser à Pouteau ce génie original qui dédaigne la routine et ouvre à l'art des voies nouvelles. » (*Biogr. médic.* 1843. Ibid.) On peut dire qu'il fut une des lumières de la science et une des gloires de Lyon : son esprit observateur et inventif s'est occupé avec bonheur de toutes les branches de l'art ; en médecine légale, il a éclairé du flambeau de la physiologie la légitimité des naissances précoces et tardives, et la théorie de l'asphyxie ; en physiologie, il a émis des idées nouvelles sur les nerfs moteurs et sensitifs, sur les entes animales, sur la cause première de l'accouchement, et s'est efforcé d'expliquer cette singulière aberration de sensibilité qui fait que des amputés éprouvent de vives douleurs dans des membres qu'ils ont perdus, etc. Mais c'est surtout en chirurgie que la supériorité de son génie se révèle : il jette un nouveau jour sur des maladies mal observées, et découvre des faits pathologiques qui avaient échappé aux anciens ; nous voulons parler de ses recherches sur la luxation des muscles, sur l'inoculation de la pourriture d'hôpital et ses dangers, sur la possibilité des fractures par la seule contraction musculaire, sur l'utilité de la demi-flexion de la cuisse pour la réduction des luxations de la hanche, etc. En médecine opératoire, il

a inventé son procédé de la taille au niveau, que le célèbre Moscati préférait aux autres modes opératoires contemporains; dans la fistule lacrymale, il a tenté, pour éviter toute cicatrice apparente, de substituer l'incision du sac lacrymal en dedans de la paupière inférieure, à celle que J.-L. Petit pratiquait extérieurement; il a démontré les avantages de la ligature immédiate des artères et les inconvénients de celle de l'épiploon; à l'instar de Prosper Alpin et de M.-A. Séverin, il a fait un grand et heureux emploi du feu; et, au moment où tous les efforts de l'Académie de chirurgie, pour en préciser les cas d'application, semblaient rester infructueux, il parvint à fixer l'attention médicale sur ce puissant moyen qui depuis lors a continué à rendre d'immenses services à l'Hôtel-Dieu de Lyon.

Laurès, Flurant, Grassot et Pouteau, avaient donné tant de lustre au majorat, qu'il devint un objet d'envie; la chirurgie de l'hôpital était en grand renom, l'internat lui-même était très-recherché; il fallait se faire inscrire plusieurs années d'avance pour pouvoir concourir. La communauté des chirurgiens recommença à s'émouvoir: Cablat, lieutenant du 1er chirurgien du roi, fit une protestation contre le mode de nomination du *gagnant maîtrise*, et il réclama le concours. L'administration, se renfermant dans la teneur des lettres-patentes, passa outre, et somma les M^{es} jurés d'assister à l'examen de réception de Pouteau et de Puy. La cérémonie eut lieu en séance extraordinaire, le samedi 29 décembre 1755, en présence des autorités. Pouteau obtint la maîtrise. L'acte ne porte que trois signatures: J.-B. Potot, d. m.; Cablat, *lieutenant*, et Dastugue. On remarquera qu'il y manque celles des prévôts de la communauté.

Pouteau se retira dans la chirurgie civile où ses talents lui avaient acquis une des premières places parmi les praticiens modernes, lorsqu'il mourut presque subitement, en 1775, à la suite d'une chute qu'il fit en rentrant chez lui. Colombier publia, en 1783, ses *œuvres posthumes* (3 vol. in-8°), avec des annotations. Le manuscrit avait été soumis à la Société royale de médecine de Paris, dont le rapporteur, Vicq d'Azyr, après avoir analysé avec éloge les différents travaux de l'auteur, termina par cette honorable conclusion : « Nous croyons cet ouvrage digne de l'approbation de la Société et d'être imprimé sous son privilége. » (12 mai 1781.) La postérité a confirmé ce jugement. Alphonse Leroy consacra à cette publication deux longs articles d'extrait dans le *Journal de Vandermonde* (1783, tom. 59 et 60). Tout le monde déplora la mort prématurée d'un homme dont le génie promettait de grandes conquêtes à la science.

Le successeur de Pouteau devait être Pierre-Louis Fray de Montbrison, qui avait été désigné aide-major à l'âge de 24 ans (27 janvier 1751). Il devait passer deux ans à l'école de Paris et revenir ensuite pour son noviciat faire une année de service. Des circonstances particulières l'ayant obligé à y renoncer, on jeta les yeux sur Joachim Puy qui, désigné le 13 mai 1753, devait entrer en fonction comme aide-major le 25 juin suivant.

Joachim Puy, était fils de J. Antoine Puy, marchand chandelier à Lyon ; il s'était fait inscrire pour l'internat de l'hôpital à l'âge de 15 ans, et fut reçu à 24, le 16 décembre 1752, après un examen que lui fit subir le d^r^ Potot. Un an plus tard, et six mois seulement après sa

désignation, il était nommé aspirant dans la même séance où l'on conférait la maîtrise à Pouteau (29 décembre 1753).

Ce fut sans doute à cause du peu de temps de service qu'il comptait, qu'on avait pris à l'avance (20 juin 1753), un arrêté par lequel on décidait que : à l'avenir on retiendrait pendant 2 ou 3 ans, avec un appointement de 800 livres, le chirurgien-major sortant pour soulager le nouveau venu et l'aider de son expérience, en même temps que pour professer des leçons d'anatomie et de chirurgie aux compagnons chirurgiens. — Pouteau, qui avait tant fait pour l'honneur du majorat, fut le premier à jouir de cette nouvelle place : le 13 janvier 1754, sur les représentations du s[r] Deschamps recteur, on le rappela pour remplir cette charge, qu'il occupa pendant les années 1754, 1755 et 1756.

Puy s'efforça de marcher sur les traces de son prédécesseur; il communiqua à l'Académie de chirurgie des observations sur la cure des hernies avec gangrène, que Sabatier a citées dans son mémoire. (*Mémoires acad. chir.* 1819, V-405.) Il fit voir que dans le prolapsus du rectum la hernie n'est pas toujours produite par le dédoublement de cet intestin, mais par un volvulus ou une invagination. Il rapporta deux cas où ce renversement s'étrangla dans un anus contre nature au point d'amener la mort. Puy est souvent cité dans les œuvres posthumes de Pouteau; l'école de ce grand maître était des plus florissantes. Puy en porta la réputation dans le nord de l'Europe où une princesse, protectrice des sciences, l'appela à sa cour pour professer et répandre dans ses états les principes de l'art de guérir. En 1775, Lyon eut

l'honneur de voir un autre de ses enfants, le docteur Stanislas Gilibert chargé, sur le rapport du célèbre Haller, de l'honorable mission d'organiser une école de médecine en Pologne où régnait le roi Stanislas, l'un des hommes les plus éclairés de son temps(18).Puy avait subi son examen de maîtrise le 22 décembre 1759, en présence de Chol, représentant du médecin du roi. Barthélemy Colomb, *lieutenant*; Avigneu et Poyet, *prévôts*, et Chol, *médecin*, signèrent l'acte de nomination. Voici quelques détails inédits sur le cérémonial de la séance : l'ordonnance en avait été réglée avec le consulat le 29 novembre 1759, par une députation du bureau; puis deux recteurs, accompagnés des récipiendaires Puy et Guérin, rendirent visite au médecin-conseiller du roi et

(18) L'éclat de la chirurgie lyonnaise s'étendait au loin, dans le levant comme dans le nord de l'Europe : un riche commandeur de Malte, attiré par la réputation de Laurès, vint à Lyon pour le consulter sur une maladie grave qu'il portait; il voulut être traité chez lui et sous ses yeux, et, guéri heureusement après six mois de traitement, il lui laissa en partant une somme énorme qui fit la fortune du chirurgien dont cette brillante cure augmenta la renommée. — Quant à Puy, il fut appelé en Russie avec le titre de 1er chirurgien de la cour; l'avenir trompa les espérances qu'il devait en concevoir : dans une de ces péripéties si fréquentes dans cet empire, le 1er médecin fut compromis. Puy n'était plus en sûreté; l'ambassadeur français lui fit délivrer un sauf-conduit, et il se hâta de revenir en France. De retour à Lyon, il devint professeur au collége de chirurgie, où il enseignait en 1781. Mais son absence lui occasionna une perte irréparable; jamais il n'arriva à la réussite que son savoir lui aurait méritée, d'autres avaient pris sa place dans la carrière. Puy était un grand et bel homme. Il mourut à l'entrée de la révolution.

aux trois officiers de la communauté des chirurgiens pour les inviter à l'examen et les prévenir du jour. Douze M^es^ chirurgiens députés y vinrent en robe; les deux candidats les reçurent à l'entrée de l'hôpital et les menèrent jusqu'à la porte de la salle où le recteur chargé de la chirurgie vint les prendre pour les conduire à leurs places. Les autorités entrèrent ensuite; le conseil en corps était venu les recevoir sur le seuil du claustral. La séance s'ouvrit; on avait fait acheter 250 citrons que les récipiendaires distribuèrent aux personnes de distinction. Enfin Puy, en robe comme étant M^e^ ès-arts, prononça un discours sur la chirurgie; il fut ensuite interrogé par le lieutenant et les deux prévôts et par six M^es^ jurés, qui lui conférèrent la maîtrise.

Jean-Joseph Guérin, qui fut reçu aspirant en chirurgie dans la même séance (22 décembre 1759), était fils de François Guérin, M^e^ chirurgien à Couzon; il était né vers 1732, et s'était fait inscrire à 12 ans pour l'internat où il entra à 21 ans; il y succéda à Puy (1^er^ juillet 1753), comme il lui succéda plus tard dans le majorat. En 1756, il avait remporté un prix sur ses collègues; il se trouvait à Paris pour ses études lorsqu'il fut désigné à 24 ans, comme aide-major (2 janvier 1757), à la condition de continuer à suivre pendant deux ans les cours de cette école. Ce temps accompli, il fut définitivement nommé (27 décembre 1758) aide-major pour entrer en fonction le 1^er^ janvier 1759, mais sans préjudice des six années entières du majorat. Cette série d'épreuves donnait de grandes garanties; J.-J. Guérin, signala son passage à l'hôpital (*a*): c'était un antique préjugé de réserver à des

(*a*) Il eut pour interne son frère Pierre Guérin, qui fut reçu

empiriques l'exercice de certaines branches de l'art, comme l'oculistique. Il lutta contre cet abus, ennemi de tout progrès. Avant lui, les maladies des yeux, et en particulier deux des opérations les plus délicates de la chirurgie, celles de la cataracte et de la pupille artificielle, étaient peu étudiées dans cet hôpital; il en fit l'objet spécial de ses recherches; le premier, il pratiqua et mit en vogue l'opération de la cataracte à l'Hôtel-Dieu, l'un des hôpitaux de France où l'on en fait annuellement un plus grand nombre (Janson). Le célèbre Louis a cité avec éloge (*Mém. acad. chir.*, tom. V) ses réflexions judicieuses sur l'extirpation du globe oculaire. Plusieurs de ses procédés sont restés dans la science. (Deval, *Chirurgie oculaire*, 1814.) En 1769, il fit connaître le résultat général de ses travaux dans un des meilleurs traités sur *les maladies des yeux* que le XVIII^e^ siècle ait vu paraître. Il fut contemporain de Janin, dont les *mémoires sur l'œil* datent de 1772, et eut la gloire, avec lui, d'être à Lyon l'un des soutiens de l'ophthamologie française. — J.-J. Guérin était M^e^ ès-arts; il avait subi son examen de maîtrise en chirurgie, le 7 décembre 1765, en présence des autorités et devant un juri composé de Chol, médecin ordinaire de l'Hôtel-Dieu, de Barthelemy Collomb, lieutenant du 1^er^ chirurgien du roi, et des prévôts de la communauté parmi lesquels figurait Grassot.

le 9 mai 1762, et qui est mort à Bordeaux en 1827. Pierre Guérin était né vers 1740; il est auteur d'un couteau à ressort pour l'opération de la cataracte par extraction : M.-A. Petit a expérimenté et mentionne avec éloge le procédé et l'instrument.

Son successeur fut Jean Sérapie Dufieu, qui donnait de grandes espérances. Il avait été interne à la Charité, et le fut à l'Hôtel-Dieu en 1760 (19 déc.). Il devint M^e ès-arts, puis se fit recevoir docteur en médecine et dédia sa thèse à l'administration. Il se signala par deux ouvrages : il composa un *Manuel de physique* avec une dédicace aux recteurs, et publia un *Traité de physiologie* en 2 volumes, qui lui valut l'honneur d'être associé à l'Académie de Montpellier. Ces titres scientifiques et son zèle le firent désigner aide-major, le 9 mai 1762: il n'avait pas encore terminé son internat ; il alla perfectionner ses études à Paris, où il passa deux ans; des certificats sémestriels témoignaient de son exactitude aux cours. Il fit son noviciat d'aide-major en 1765, et fut reçu aspirant dans la séance même où Guérin passa à la maîtrise (7 décembre 1765). Interrogé sur la théorie et la pratique de la chirurgie, il donna des marques de capacité et d'expérience,et paraissait devoir continuer la série des hommes de mérite qui l'avaient précédé. Mais il n'occupa le poste de chirurgien principal que quelques années; la mort l'arrêta au milieu de sa carrière, en 1769. Il avait reçu une violente contusion du côté droit de la poitrine dans une chute de cheval, et languit quelque temps avec la fièvre lente et les sueurs nocturnes de la phthisie. C. Pouteau, qui croyait à une vomique, lui proposa l'opération hardie de l'empyème, qui fut refusée (*a*). Sept mois après, Dufieu se fit transporter à

(*a*) En relisant les *œuvres posthumes* de Pouteau, j'ai remarqué qu'il parle de plus de 50 praticiens de son temps dont la mention pourrait utilement servir à l'histoire de la médecine lyonnaise au XVIII^e siècle. Mais il y aurait à se tenir en garde contre une

Clermont en Auvergne, où il mourut, après un séjour de courte durée aux eaux du Mont-d'Or.

L'hôpital ne fut point pris au dépourvu : on remplaça Dufieu par Michel Carret, de Villefranche, fils de Jean Carret, négociant. Inscrit pour l'internat à 17 ans, Carret avait été reçu au concours pour la deuxième place, le 29 mai 1765, et son zèle dans le service qu'il remplit à l'Hôtel-Dieu pendant plusieurs années, le fit retenir pour aide-major, le 3 février 1768; il venait de remporter le prix de l'internat. A la mort de Dufieu, il devint chirurgien principal, et subit son examen d'aspirant avec les cérémonies accoutumées, le 7 décembre 1769, en présence de Chol, médecin; de Joseph-Marie Changrin, lieutenant du 1er chirurgien du roi et des prévôts de la communauté. Mais le corps des Mes chirurgiens était de nouveau en guerre avec l'administration, et les officiers faisant partie du juri refusèrent de signer l'acte et se retirèrent; Michel Carret accomplit ses six années d'exercice; il était Me ès-arts, lorsque le 29 décembre 1775, il passa son examen de maîtrise en chirurgie, devant les mêmes jurés. La querelle précitée n'avait fait que s'envenimer; les prévôts n'apposèrent point leur signature. Carret était né vers 1752. Il a peu marqué dans la science, s'étant fait surtout homme politique (*a*) : il fut député au conseil des cinq cents, devint

source d'erreurs graves; le manuscrit n'ayant pas été imprimé sur la révision de l'auteur, il y a tant de fautes d'orthographe dans les noms propres que la plupart sont défigurés : ainsi *Jussieu* pour *Dufieu*; *Verceil* pour *Viricel*; *Changien* pour *Changrin*; *Cablac* pour *Cablat*, etc.

(*a*) Carret avait une élocution facile, une imagination ardente.

membre du tribunat, et enfin président de la fédération parisienne en 1815; il est mort à Paris le 20 juin 1818. (*Biogr. lyonn.*, 1839, pag. 59.)

Pierre Bouchet, qui lui succéda, était fils d'Antoine Bouchet, M^e^ écrivain à Lyon. Né en 1750, il s'était fait inscrire pour l'internat à 14 ans, et avait obtenu la 3^e^ place au concours, le 31 mai 1769. Il remporta le prix des internes en 1771; et son zèle et sa bonne conduite lui méritèrent d'être désigné, à 23 ans, aide-major de l'Hôtel-Dieu (le 21 juin 1772), à la condition d'aller suivre les cours de l'école de Paris et d'y perfectionner ses études pendant deux années. Il fit son aide-majorat en 1775 et, le 19 décembre, il fut reçu aspirant en chirurgie dans la même séance où l'on conféra la maîtrise à Carret. Les prévôts et les M^es^ chirurgiens furent satisfaits des réponses des deux candidats; mais, attendu l'instance pendante en la cour du parlement entr'eux et les recteurs, ils se retirèrent sans vouloir signer l'acte, bien qu'on leur eût, dit-on, permis de faire au bas de leur signature toutes les réserves relativement à leurs droits contestés. Ces querelles étaient apaisées, lorsque le 4 décembre 1781, Bouchet, alors M^e^ ès-arts, subit son examen de maîtrise en chirurgie devant les prévôts et échevins de la ville et les jurés, Louis Magneval, re-

Mais appelé trop jeune à remplacer Dufieu, il n'avait pu faire d'assez fortes études d'anatomie et de chirurgie pour rivaliser avec ses prédécesseurs. Toutefois, il réussit dans la pratique. La Révolution changea sa direction: en l'an VI, il se mit sur les rangs pour une élection politique, et échoua; ce qui donna lieu à ce calembourg: qu'il devait être plus heureux en l'an VII (lancette).

présentant le médecin du roi, J.-J. Guérin, lieutenant du 1er chirurgien de sa majesté, et le collége de chirurgie. Aussi trouve-t-on dans le manuscrit, avec la signature de Magneval, celles de Guérin, *lieut.*; Viricel, 1er *prévôt;* Bruny, *doct. méd.*, 2e *prévôt*; Puy, *prof. interrogat.*; Dumas, *receveur;* Desgranges, Changrin, Binard, Chapes et Peronnet. — P. Bouchet acquit une réputation étendue; il réunit avec bonheur l'art des accouchements à celui de la grande chirurgie; la confiance publique le paya honorablement de ses travaux; et, comme on l'a dit, quelques années de plus, son bonheur eût égalé celui dont avait joui le père de Pouteau, qui fut témoin des succès de son fils. Bouchet était doué d'une belle figure et de manières agréables, qui contribuèrent à ses succès dans la société. Pendant le siége de Lyon, il fut chirurgien-major du corps de cavalerie des citadins; la *terreur* vint ensuite qui menaça ses jours; il fut saisi d'une fièvre ataxo-adynamique dont il mourut à la fin de 1793, dans sa 44e année.

C'est à Bouchet que revient l'honneur de l'invention du barrillet. Rappelons qu'il a opéré l'extirpation de la matrice avec la ligature dans un cas de prolapsus.

André-Claude Dussaussoy continua dignement la série des hommes de mérite qui ont été élevés au majorat. Il était fils de Claude Dussaussoy, négociant à Lyon. Il avait 19 ans, lorsqu'il fut reçu interne à l'Hôtel-Dieu le 31 mai 1775, et il y exerçait encore les fonctions de compagnon chirurgien quand il fut désigné aide-major le 4 février 1778, à l'âge de 23 ans. Il venait de remporter (1777) le prix de l'internat. Il quitta le service et se rendit à l'école de Paris, dont il suivit les cours

pendant deux années. Il accomplit son noviciat d'aide-major en 1781 , et le 4 décembre il subit son examen d'aspirant en chirurgie dans la même séance où Bouchet obtint la maîtrise. Il prononça un discours sur l'art du chirurgien, fit les compliments d'usage, et donna des marques de capacité et d'expérience dans les questions qu'on lui adressa sur la théorie et la pratique. Son admission eut lieu à l'unanimité , sauf toutefois les réserves et protestations du collége de chirurgie contre tout ce qui pourrait être contraire à ses statuts du 6 juillet 1775, et à l'arrêt du parlement de Paris du 12 avril 1777. Le juri fit les mêmes réserves lorsque, six ans plus tard, il lui conféra la maîtrise en chirurgie le 4 décembre 1787 ; c'étaient E. Philibert Collomb , médecin du roi; J.-J. Guérin, lieutenant du 1er chirurgien de sa majesté; Bruny, Carret, Rey père, Georges, Desgranges, Coindre, Bonnefoy, Grandchamp.

Dussaussoy signala son passage : il est auteur d'un *Traité de l'hydrocèle*, où il préconise l'emploi du caustique et du séton ; il est connu surtout par son *Traité de la pourriture d'hôpital*, qui a conservé sa réputation jusqu'à nos jours. Dussaussoy brilla moins peut-être comme opérateur que comme accoucheur et surtout comme médecin ; il se montrait supérieur dans les consultations de médecine ; il avait l'instinct et le coup d'œil médical. Il était d'un caractère mélancolique. Il a laissé la réputation d'un homme de mérite , doué de beaucoup d'esprit et de sagacité. Né le 29 novembre 1755 , il est mort à Lyon le 12 décembre 1820 , d'une affection gastro-hépatique. Sa famille a fait don à l'hôpital de son buste, œuvre de Legendre-Héral (1835) , qui domine la chaire

de clinique chirurgicale comme pour inspirer le professeur.

Le dernier chirurgien-major de cette période, fut Jean Vincent Rey. Son père, J.-B. Rey, M^e^ chirurgien à Lyon, dirigea ses premières études. Il fut reçu interne à l'Hôtel-Dieu le 29 mai 1782 ; son examen roula sur les artères et sur l'anévrysme. Il remporta le prix annuel en 1783, et il exerçait à peine depuis deux ans les fonctions de compagnon chirurgien lorsqu'il fut désigné aide-major le 21 avril 1784. Il avait alors 23 ans ; il suivit pendant deux années les cours de l'école de Paris, pour se perfectionner dans la chirurgie, et revint remplir son aide-majorat en 1787 ; ce fut le 4 décembre qu'eut lieu sa réception d'aspirant, comme successeur de Dussaussoy. Il traversa la désastreuse époque du siége et de la terreur. Rey était élève spécial du célèbre Desault ; il était myope et n'en fut pas moins un brillant opérateur ; et s'il avait possédé au même degré l'art de conduire les opérations, il aurait pu compter les succès les plus étonnants. Il excellait surtout dans la cataracte ; ceux qui l'ont vu opérer le regardent comme supérieur à Forlenze pour la dextérité. Il pratiquait exclusivement l'extraction ; il a inventé un kystitome qu'adopta M.-A. Petit. — Rey n'avait pas le talent du professorat ; il se distingua moins comme médecin, que par son habileté opératoire. Il s'adonna avec succès à la pratique des accouchements. On m'a cité avec éloge son goût pour la physique et son aptitude pour la mécanique (*a*). — Dans sa

(*a*) Il avait une sagacité curieuse pour observer les mœurs des animaux : ses remarques sur le régime des abeilles et des insec-

vieillesse, il fut atteint de la cataracte; il voulut se traiter par la méthode de Gondret; à la suite de vésicatoires, il lui survint un anthrax au dos; on dut recourir à l'opération de la cataracte. — Il mourut d'une apoplexie en 1830.

La Syphilis à l'Hôtel-Dieu.

A mesure que nous avançons, l'histoire de la syphilis à l'Hôtel-Dieu se mêle tellement à celle de la médecine et de la chirurgie, qu'il devient de plus en plus difficile de l'en séparer, et ce sont sans doute ces obstacles qui ont empêché jusqu'ici de l'écrire. Il nous faut remonter d'abord au XVII^e^ siècle.

En 1666, il y avait un inspecteur médical : Ignace Léal, nommé momentanément médecin à demeure dans l'hôpital, avait été chargé de visiter deux fois par semaine les vénériens chez le chirurgien qui les traitait en ville. Nous savons déjà qu'ils furent admis et médicamentés à l'Hôtel-Dieu le 25 décembre 1667 ; ce service était en pleine activité le 22 février 1668, époque où l'on s'occupa de le régulariser par une organisation définitive. Louis Malherbe, qui en obtint la direction, le continua pendant huit années : il mourut à la fin de 1675, et n'avait cessé ses fonctions que le 25 septembre : Catherine Malherbe, sa fille, toucha (5 janvier 1676) son dernier trimestre échu à cette époque, et le 15 décembre, on l'avait définitivement remplacé.

tes qui les attaquent, sur leurs amours, leurs ruses de guerre et leurs systèmes de défense, mériteraient d'être connues, de même que ses recherches sur l'électricité.

L'organisation fut alors toute changée : le médecin avait donné des soins aux syphilitiques pendant la maladie de Malherbe ; le bureau reconnut (15 déc. 1675) qu'il « avoit ordonné toutes choses nécessaires pour les d. malades de maux vénériens qui , soubs sa conduite , ont esté traictez avec succès par le principal chirurgien du d. hospital. » En conséquence , ils furent l'un et l'autre chargés de ces nouvelles fonctions. C'est depuis lors qu'il y eut un des médecins de l'Hôtel-Dieu qui , selon l'expression des registres , avait *l'alternative des blessés et verolez*. Il eut ses appointements élevés à 500 livr. On doit remarquer qu'on n'augmenta point ceux du chirurgien dont pourtant on augmentait les charges. Cette injustice excita des réclamations ; et , en 1677 , Dulatty obtint une gratification annuelle de 50 livr. Henri Lhermitte , qui lui succéda en 1679 , fut comme lui chargé « de ceux qui sont aux grands remèdes. » Les conditions ne furent point améliorées ; il resta à la tête de ce service jusqu'au 23 mai 1685 , jour où il se retira , en recevant cinq mois de *gages*. Son successeur au majorat fut réellement lésé, c'était Hyacinthe Sestier : le bureau, lors de sa réception (12 octobre 1684), se « réserva de luy prescrire telles conditions qu'il trouveroit à propos.» Voici celles qu'il lui imposa (23 avril 1685) : On le chargea « tant des blessez , convalescens , que de ceux qui sont aux grands remèdes » ; et en même temps , on réduisit ses appointements à 120 livres par an , au lieu de 230 , avec menace de les diminuer encore s'il s'avisait de faire quelque opération en ville ! — Ce fut le sujet d'une nouvelle réclamation : Sestier représenta que ses prédécesseurs avaient deux cent cinquante livres , et

montra les anciens registres des mandats. Alors les recteurs « ayant esgard aux soins particuliers que Hyacinthe Sestier... prend des malades de maux vénériens qui sont en grand nombre au d. Hostel-Dieu ,.... ont augmenté ses gages jusqu'à la somme de 150 livres et un habit par an. » Ainsi, tout en reconnaissant la surcharge *d'un grand nombre de malades*, on lui rognait encore, par *esgard*, cent livres sur ses appointements. Les détails nous manquent pour en apprécier tous les motifs. — H. Sestier remplit ces fonctions de concert avec Jean Esnard, médecin de l'hôpital, et il en resta investi jusqu'à l'éclat qui eut lieu en 1689.

Le traitement des vénériens continua à être confié au chirurgien principal et à l'un des médecins de l'Hôtel-Dieu. Pierre Garnier, qui succéda, en 1695, à J.-L. Panthot, utilisa, sous ce rapport, sa position au profit de la science : il observa les symptômes variés de la syphilis et écrivit sur ce sujet un ouvrage peu volumineux, mais qui renferme d'excellents principes de médecine clinique ; c'est son *Traité pratique de la vérole*, livre composé de faits et d'observations et qui offre l'histoire de la méthode de traitement suivie alors dans l'hôpital. (Pointe.) Nous savons que Garnier périt victime de son dévouement au milieu d'une maladie pestilentielle qui décimait les populations du Beaujolais (1709). Pierre Viant l'avait déjà remplacé à l'Hôtel-Dieu depuis plusieurs années (8 septembre 1700).

L'organisation de ce service ne présente pas de changements notables dans le commencement du XVIII^e^ siècle ; on voit dans un réglement de 1759, que les vérolés continuaient à avoir un appartement spécial à l'Hô-

tel-Dieu ; on employait beaucoup les frictions dorsales dans le traitement. Les deux premiers compagnons chirurgiens avaient seuls le droit d'entrer dans la salle des femmes.

En 1767 , Magnoil , chirurgien de la ville , demanda à faire l'essai d'un remède secret : l'administration fit constater par Dufieu , chirurgien-major et par Chol et Magneval , médecins de l'hôpital , l'état de 18 femmes ou filles syphilitiques. On les confia à ses soins le 11 octobre , et le 21 , il y en avait 9 guéries. Parmi les 9 dernières , une fut renvoyée , et les 8 autres étaient guéries le 4 novembre. Les symptômes appartenaient aux accidents primitifs et secondaires de la syphilis. Le spécifique secret consistait en une liqueur qui , suivant les médecins experts , produisit tantôt des sueurs , tantôt la salivation , tantôt la diarrhée.

Dans un réglement de 1792 , on remarque que les vénériens avaient toujours des salles à part , nommées les *chambres basses* ; il y avait 18 lits pour les hommes et autant pour les femmes. On conçoit combien ce nombre était peu en rapport avec les besoins d'une population qui augmentait sans cesse. Le service médico-chirurgical était confié au chirurgien-major et à l'aide-major , assistés d'un médecin. Chaque semaine, ils communiquaient à l'administration un rapport sur l'état des malades , et après un traitement de trois mois resté inefficace , on renvoyait les vénériens qui n'avaient pu guérir.

On avait pris successivement diverses mesures pour améliorer les mœurs. En 1704 , il fut défendu aux matrones de recevoir des filles ou femmes enceintes pour

faire leurs couches, sans en avertir le lieutenant criminel, à peine d'arrestation, de punition corporelle et d'une amende de 250 livres. — On voulait diminuer le nombre toujours croissant des enfants trouvés; déjà, en 1696, l'archevêque de Lyon avait ordonné de lire et de publier aux prônes des paroisses deux sentences analogues. En 1705, on voulut faire un exemple : Deux individus mariés avaient exposé trois de leurs enfans à la porte de l'Hôtel-Dieu ; on les condamna au bannissement pendant trois ans, à une amende de 3 livres envers le roi, et à 300 livres de dommages-intérêts envers les hôpitaux de Lyon ; on les força à reprendre leurs enfants, et il y avait *peine de vie* en cas de récidive. Nous pourrions citer plusieurs autres jugements plus ou moins semblables.

La charge des orphelins et des enfants exposés devenait tellement onéreuse pour l'Hôtel-Dieu, que ses revenus ne pouvaient plus y suffire ; par un arrêt du roi il en fut déchargé, à partir du 1er octobre 1783 ; l'hospice de la Charité fut affecté à cette destination. L'œuvre des filles enceintes y fut également transférée (on garda à l'Hôtel-Dieu les femmes qui se présentaient avec un contrat de mariage et un certificat d'indigence), ce qui vint ainsi fournir d'utiles matériaux à l'institution d'un cours d'accouchements qu'on avait fondé en 1783 pour les sages-femmes des campagnes. Aujourd'hui, on regrette que l'école de médecine n'y ait point encore une clinique d'accouchements, chaire dont l'importance pour la pratique et l'enseignement n'a besoin que d'être énoncée pour être sentie.

Enfin, les vénériens eux-mêmes furent transférés,

en 1803, à l'hospice de l'Antiquaille (*a*), affecté en même temps aux dermatoses et à l'aliénation mentale. Aujourd'hui, à l'Hôtel-Dieu, on ne les admet plus qu'accidentellement; cette exclusion, dans un hôpital général, ne fait qu'ajouter à la honte et à l'espèce de réprobation qui s'attachent souvent à ce genre de maladie. Sans doute ces circonstances contribueraient à améliorer les mœurs aussi bien que l'ancien usage où l'on était de raser les vérolés après la cure, si, avant de faire le mal, on se préoccupait des conséquences. Quoi qu'il en soit, j'ai cru trouver un principe et une preuve de moralité dans un article réglementaire des sociétés de bienfaisance mutuelle, dont Lyon possède un grand nombre dans les diverses classes de la population : la règle est de donner des secours au sociétaire qu'une maladie alite ou conduit à l'hôpital ; mais il cesse d'y avoir droit quand son affection reconnait une origine vénérienne.

(*a*) L'hospice possède environ 150 lits pour les vénériens, dont 50 pour les hommes et 100 pour les femmes. L'insuffisance de ce secours pour une population de 200,000 âmes, a été mise en relief par M. le docteur Munaret, lorsqu'en 1840, il parvint à fonder l'œuvre philanthropique du Dispensaire spécial pour les vénériens indigents des deux sexes, qui peuvent ainsi se traiter à domicile sans discontinuer leurs travaux.

TROISIÈME ÉPOQUE.

> On peut dire que les institutions dans la société sont au progrès ce que les classifications sont dans la science : elles en sont à la fois l'effet, la source et l'image.

La *charte chirurgicale*, dont les lettres-patentes de 1618 avaient doté l'Hôtel-Dieu, allait subir l'influence du mouvement progressif que le temps opérait dans les esprits ; après avoir été la sauve-garde de l'hôpital pendant deux siècles, elles devinrent, comme à leur origine, la source des plus vives contestations et de longs débats judiciaires : on les attaqua dans leurs prérogatives ; le don de maîtrise fut remis en question : il ne pouvait en être autrement à une époque où toute idée de privilége commençait à émouvoir les têtes. La constitution règlementaire de l'art médical dans les hôpitaux devait avoir aussi sa révolution.

L'institution du concours fut élevée sur les ruines des lettres-patentes. Mais comment fut-il établi ? Les ver-

sions les plus diverses (*a*) ont été mises en avant; a-t-on connu la véritable ? c'est ce dont on va juger.

La communauté des chirurgiens, que la promulgation des lettres-patentes trouva si hostile, finit par s'introduire à l'Hôtel-Dieu : dès 1632, elle y avait obtenu des recteurs une chambre où ses membres pouvaient se réunir pour délibérer sur leurs affaires et traiter de leur art, à condition de se rendre utiles aux malades. Ils assistaient aux opérations; dans la séance solennelle pour l'installation du chirurgien principal, ils prenaient part à son examen. Plusieurs fois même, le chirurgien de l'Hôtel-Dieu, renonçant à jouir du bénéfice des lettres-patentes, se fit recevoir maître dans la chambre de jurisdiction de la communauté : tels furent Gimon en 1702, Parisot en 1704, Garnier en 1739, etc. Enfin on attaqua formellement le mode de nomination en usage : en 1753, Cablat, lieutenant de la corporation, protesta publiquement et réclama le concours. C'était une pensée qui se vulgarisait; on l'admit pour l'internat, mais non pour le majorat. Aussi la communauté des M^es^ continua-t-elle à faire ses protestations; et, sans vouloir porter atteinte au mérite des candidats, elle agit ainsi à la nomination de Pouteau et de Puy en 1753, de

(*a*) Voy. Losterbourg et Jobert, *Eloge hist. de M.A. Petit.* (*in-*, Observ. clin., 1815.) Dagier, *Hist. chronol. de l'Hôtel-Dieu*, 1830, tom. II. — E. Martin, *Eloge historiq. de Parat*, 1839, pag. 30. — J.-P. Pointe, *Hist. topogr. de l'Hôtel-Dieu*, 1842, pag. 279. — *Loisirs médicaux*, 1844, pag. 178, 187, etc. — C'est-à-dire que le concours aurait été institué 1° à la demande de M. A. Petit; 2° spontanément par l'administration; 3° sous l'influence de M. Colombier, inspecteur des hôpitaux, qui visita l'Hôtel-Dieu en 1783; 4° sur les réclamations de H.-J. Pointe, etc.

Michel Carret en 1769, de Bouchet en 1775, de Dussaussoy en 1781, de Rey en 1787, etc.

L'opposition avait pris un caractère très-sérieux en 1775 : la communauté fut alors organisée en *collége de chirurgie* et s'empressa de faire valoir ses titres. Le 6 juillet 1775, elle obtint du roi des statuts qui furent enregistrés à Lyon le 13 juillet; on les notifia aux recteurs le 2 août; ils formèrent opposition : un premier arrêt fut rendu le 6 septembre; et, le 13, les M^es^ firent assigner le bureau, et l'affaire fut portée à Paris devant le parlement. La Charité et l'Hôtel-Dieu se réunirent pour la défense. La cour rendit, le 12 avril 1777, une sentence favorable aux demandeurs; toutefois la querelle ne fut point terminée, et le collége, qui n'obtenait pas satisfaction, protestait encore en 1781 et 1787.

Ce fut un drame que ce débat; il touchait à des questions vitales : il va nous révéler plusieurs faits d'organisation médico-chirurgicale. J'ai cherché à résumer sommairement cette longue affaire sous les quatre chefs principaux qui suivent :

1° Le collége réclamait le concours public pour la place du chirurgien gagnant-maîtrise à Lyon, comme cela se pratiquait à Paris, Bordeaux, Rouen, Toulouse, etc. Il voulait que tout élève pût y être admis; car il était absurde de prétendre que les compagnons de l'Hôtel-Dieu possédassent exclusivement toutes les qualités requises. On devait y accueillir tous les candidats pour y appeler toutes les capacités, sous peine de s'exposer à exclure des sujets d'un grand mérite.

Il demandait que le concours eût lieu, non en présence des autorités de la ville, qui pouvaient exercer une

influence fâcheuse, mais devant un juri spécial et compétent; enfin les juges devaient être choisis dans le sein de la corporation des M^es^.

2° Le chirurgien gagnant-maîtrise devait rentrer dans le droit commun : il ne pouvait plus arriver à la maîtrise en vertu d'un privilége, mais en remplissant les formalités légales imposées à tous. Il avait à prêter serment entre les mains non des échevins, mais du lieutenant du collége. Enfin il était juste (*a*) qu'il payât les frais d'examen et droits de diplôme puisqu'il allait jouir des prérogatives qu'il confère : seulement on consentait en sa faveur à réduire la dépense de moitié.

3° Quant aux compagnons des hôpitaux, on ne pouvait pas faire une législation exceptionnelle pour eux : ils devaient se faire inscrire au greffe du collége de chirurgie et payer le droit d'inscription, comme tous les autres élèves.

4° Enfin le collége devait nommer des inspecteurs destinés à faire la visite des hôpitaux, pour y surveiller l'exercice de l'art et y empêcher les abus.

Il est digne de remarque que la plupart de ces propositions sont passées aujourd'hui à l'état de faits accomplis; (Voy. *notes* 22, 23, 24.) mais alors les voies n'étaient pas encore suffisamment préparées ; l'administration opposa la plus vive résistance.

Elle regardait le poste du majorat comme trop important pour être exposé aux chances incertaines d'un con-

(*a*) Par un acte consulaire du 7 février 1686, les M^es^ des communautés, autorisés à recevoir 400 livres des étrangers et 300 des forains pour droit de maîtrise, étaient tenus de payer les deux tiers de ces droits aux hôpitaux de Lyon.

cours,et rejetait ce mode de nomination comme donnant trop à la mémoire et à l'art de la parole, sans faire apprécier suffisamment l'habileté en chirurgie et la dextérité dans les opérations.

Le système qu'elle avait adopté lui semblait, au contraire, offrir de grands avantages qu'elle s'empressa de faire valoir : le gagnant-maîtrise était choisi parmi les compagnons de l'Hôtel-Dieu : or quelle série de garanties ne présentaient-ils pas ? et d'abord ils avaient concouru pour arriver au compagnonage; et même tout aspirant devait se faire inscrire d'avance, et subir préalablement un examen pour témoigner de sa capacité ; puis venait le concours ; on l'annonçait d'avance; on y admettait des candidats de toutes les provinces; chaque place était disputée par quatre concurrents. Les interrogations roulaient sur l'anatomie et la pathologie, selon les doctrines du livre alors classique de *la chirurgie complète*. Le concours, présidé par les recteurs, avait lieu avec autant de solennité que de publicité ; les M^es^ chirurgiens y assistaient, et souvent applaudissaient ceux qui s'y distinguaient le plus (*a*).

Le compagnonage de l'Hôtel-Dieu, disait-on, a toujours été une grande source d'instruction : on leur professe des cours d'anatomie et de pathologie ; ils font les pansements, pratiquent la petite chirurgie, et servent d'aides dans les opérations. Ils réunissent ainsi la théorie et la pratique. En outre, chaque année ils subissent un

(*a*) En 1726, dix-sept candidats se présentèrent : l'un d'eux était le jeune Baseilhac, alors âgé de 19 ans, et qui devait plus tard, sous le nom de frère Côme, s'illustrer comme lithotomiste. (Pointe.)

examen qui témoigne de leurs progrès, et prennent part au concours pour un prix que, depuis 1753, on décerne au plus habile et au plus instruit.

Le choix qu'on fait parmi eux du chirurgien gagnant-maîtrise est un puissant mobile d'émulation ; c'est un droit acquis, dont l'éventualité stimule leur zèle et les encourage à poursuivre jusqu'au bout leur service triennal. Nul n'ignore que sans cela on risquerait de se trouver privé du nombre d'élèves nécessaires pour l'hôpital, et que les malades pourraient en souffrir, comme cela était malheureusement arrivé à plusieurs reprises.

D'ailleurs pourquoi appellerait-on à cette nomination des compagnons de la ville ? ne sait-on pas que ceux de l'hôpital sont incomparablement plus instruits ? qu'ils y peuvent voir à eux seuls plus de malades qu'il n'y en a dans toute la ville et ses faubourgs ; et, en un mot, qu'ils en apprennent plus en un an que les autres dans tout le cours de leurs études ? Ces derniers ne le reconnaissent-ils pas eux-mêmes quand ils viennent leur demander des leçons de chirurgie ? Quoi de plus péremptoire que cette démarche ?

Au surplus, comment en serait-il autrement ? à quoi les M^es^ emploient-ils les compagnons de la ville ? ce n'est pas à exercer la chirurgie, mais à préparer quelques drogues, à porter des médecines en ville, à administrer des clystères, et à faire la barbe, ce qui n'a pas lieu à l'hôpital (19).

(19) Cette assertion est loin d'être exacte : cet usage avait même soulevé à l'Hôtel-Dieu une révolte récente dont le bureau ne pouvait avoir perdu le souvenir : En 1769, les compagnons de l'hôpital refusèrent de raser les frères et les prêtres de la maison.

En définitive, il ne s'agit pas d'une exclusion, mais d'un privilége accessible à tous; car il est loisible à chaque compagnon de se rendre éligible, en remplissant les formalités et conditions qu'imposent les règlements.

Le service triennal dans les hôpitaux mérite une récompense : les compagnons doivent être affranchis des droits que le collége de chirurgie veut percevoir sur eux; il serait inique de leur faire payer leur entrée et leur séjour à l'Hôtel-Dieu; rester à demeure dans le claustral sans sortir plus de deux fois par semaine, c'est faire le sacrifice de sa liberté pendant trois ans; ne faut-il pas une compensation ? — Quant aux frais d'inscription au greffe, c'est une mesure abusive à leur égard; on ne peut se tromper sur le temps de leurs études; leur entrée et leur sortie sont inscrites sur les registres de l'hospice; et

On les menaça en vain de les congédier; ils persistèrent, et se répandirent dans Lyon pour gagner les compagnons de la ville et s'assurer qu'ils ne leur succèderaient point en cas d'expulsion. La position était critique; pour comble d'embarras, la communauté des chirurgiens intervint : Changrin, lieutenant du 1er chirurgien du roi, et Blanchard, son adjoint, vinrent remontrer que la chirurgie était un art élevé et que c'était avilir ses adeptes que de les obliger à raser. Le recteur de service répliqua qu'il était fort étonné de ces prétentions, d'autant mieux que les Mes tenaient eux-mêmes des boutiques où l'on rasait. Toutefois, il leur accorda la grâce d'un compagnon qui venait d'être expulsé pour cause d'indiscipline. L'administration n'en prit pas moins un parti violent : elle députa deux de ses membres au prévôt des marchands, qui fit enfermer les trois principaux meneurs dans la prison de Roanne; elle-même congédia les autres; puis elle demanda l'élargissement des premiers, et leur donna à tous des successeurs, qui continuèrent quelque temps à faire la barbe aux frères et aux prêtres de l'hôpital.

le certificat que leur délivre le bureau ne témoigne-t il pas suffisamment de la durée de leur service? Il y a plus: comme ils sont plus instruits que leurs contemporains de la ville, il est juste de les dispenser de recommencer chez les M^es^ le cours complet de quatre années.

Le gagnant-maîtrise est donc choisi parmi des sujets capables et déjà éprouvés par le concours et les examens annuels : on connaît son zèle, ses mœurs et sa capacité; on l'a vu à l'épreuve, et l'expérience permet de choisir le plus habile, celui qui s'est montré supérieur à ses collègues et qui s'est le plus signalé dans les opérations. Aussi, dans la séance solennelle de réception, l'élu a-t-il souvent développé des connaissances supérieures à celles de ses propres juges. Et, en effet, quelles préparations pourrait-on exiger de plus ? Après son service triennal de compagnon, il doit, en outre, étudier deux ans à l'école de chirurgie de Paris, et faire encore à l'Hôtel-Dieu un noviciat d'une année, comme aide-major, sous les yeux du chirurgien principal ; de sorte qu'il n'arrive à ce poste élevé qu'après six ans d'études toutes spéciales. Or, admettre des étrangers au majorat, ce serait abusivement les soustraire à cette série d'épreuves ; on argue de ce qui se passe à Paris, Rouen, Bordeaux et Toulouse : mais si le concours y est établi pour le chirurgien-major, c'est qu'il y manque pour les compagnons qui sont nommés simplement sur présentation; il n'en est pas ainsi à Lyon, où les conditions de garantie sont prises de plus haut.

On a accusé le mode d'installation : mais, si la nomination a lieu en présence des autorités, c'est devant un juri spécial composé de docteurs en médecine et de M^es^

en chirurgie ; ce sont eux qui examinent et qui jugent : et ce qui prouve que les choix du bureau ne sont pas attaquables, c'est qu'il n'y a pas eu de réclamation à ce sujet. Au surplus, qui oserait contester que l'Hôtel-Dieu a été la source de l'éclat de la chirurgie à Lyon ? N'est-ce pas cette école pratique qui l'a constituée telle ? Ne sait-on pas que les chirurgiens-majors ont toujours figuré parmi les plus habiles de la communauté, et que plusieurs d'entr'eux ont été des hommes célèbres ? L'administration pourrait-elle invoquer un argument plus péremptoire pour justifier ses élections ?

Maintenant, qu'on veuille bien réfléchir que le gagnant-maîtrise accomplit une mission de philanthropie et de charité, et qu'il sacrifie sa liberté et six ans de sa vie au soulagement des pauvres ! il ne doit donc pas rentrer dans le droit commun, ni être grevé des frais que le collége veut percevoir pour sa réception ! Serait-il donc juste de lui faire payer son séjour, et, pour mieux dire, sa claustration à l'hôpital ? Il faut remarquer que le droit de maîtrise est chèrement acheté par dix années d'un service pénible et presque gratuit. Le législateur l'avait bien senti ; et les lettres-patentes sont formelles à cet égard : elles octroient toutes les prérogatives de la maîtrise, mais dispensent l'impétrant de tous les frais.

Enfin, quant aux visites des hôpitaux, la demande du collége ne saurait être justifiée ; ce serait empiéter sur les attributions des recteurs dont les hôpitaux sont le domaine. Et puis, que feraient les inspecteurs ? On prétend qu'il s'agit de réprimer des abus ; mais il n'y en a pas. Serait-ce pour surveiller le major ! Mais les M^es^ ont eux-mêmes reconnu qu'il offrait toutes garanties.

D'ailleurs,dans les grandes opérations il est d'usage d'inviter les chirurgiens de la ville ; seulement c'est une politesse , et non un droit; et il n'y a pas le moindre doute à concevoir sur l'habileté de l'opérateur; car à son installation il a reçu un brevet de capacité des officiers même de la communauté. Voudrait-on l'empêcher de traiter des étrangers ? Mais il n'y en a point à l'hôpital. Serait-ce donc d'en traiter en ville ? Mais alors à quoi bon visiter l'Hôtel-Dieu?...

La question de fait est donc résolue. En droit , sur quoi en définitive se fonde le collége de chirurgie ? Il invoque des statuts que le roi lui a octroyés ; mais l'administration fait valoir les mêmes titres : ses lettres-patentes de 1618 , confirmées en 1727 , émanent de la même source ; elles ont donc la même autorité. Il y a plus : les statuts ne concernent qu'une corporation ; les lettres-patentes satisfont un besoin de la population, sanctionnent un usage d'une indispensable utilité, et assurent à toujours les intérêts des pauvres et des malades. Enfin elles donnent un droit plus fort, car elles sont antérieures de deux siècles aux statuts du collége qui ne sauraient prévaloir contre elles.

—On ne peut méconnaître que cette cause fut habilement défendue par l'administration , et qu'elle mit une sollicitude paternelle à soutenir les droits et priviléges de ses chirurgiens. Toutefois , la force des choses ne tarda pas à l'emporter, et elle-même, en 1788, décréta l'institution du concours. Ce fut la source d'une splendeur nouvelle pour le majorat : ajoutons que la réhabilitation complète de la chirurgie , dont nous avons pris soin de peindre les phases successives , allait bientôt

s'accomplir : un décret du 14 frimaire an III de la république (4 décembre 1794), rappela l'art à son unité primitive en la réunissant à la Médecine. Ce fut un bienfait pour la science. Dans les hôpitaux, le Me se trouva affranchi du contrôle du docteur. Les grades universitaires devinrent les mêmes pour tous ; le diplôme doctoral, en témoignant d'un degré élevé d'éducation et de savoir, leur assigna, dans la hiérarchie sociale, la place honorable que mérite celle de toutes les professions libérales qui exige le plus d'études et de connaissances. Ce fut l'origine d'un progrès dont le dernier terme n'est point encore accompli. On l'a dit avec raison : « En mettant la Chirurgie au niveau de la Médecine, le législateur fit un acte de haute sagesse. » (Pointe, *Histoire topographique de l'Hôtel-Dieu*, 1842).

Le programme du premier concours pour l'Hôtel-Dieu parut en avril 1788. Voici les principales conditions du règlement qui fut arrêté le 28 mai : 1° le choix du chirurgien-major sera fait dans un concours public ; 2° les médecins de l'hôpital y assistent en nombre égal à celui des chirurgiens ; 3° l'administration se réserve le droit de nomination ; 4° l'élu se rendra à Paris pour y suivre, pendant deux ans, les écoles de chirurgie et les pansements des hôpitaux ; 5° il reviendra ensuite à l'Hôtel-Dieu pour y pratiquer, pendant trois ans, les pansements et opérations, de concert avec le chirurgien-major ; 6° il n'entrera en fonction qu'après avoir subi l'examen d'usage devant les Mes chirurgiens désignés par le collége, lesquels y procèderont au bureau, en présence du consulat.

Le premier concours eut lieu les 10, 11 et 12 juin

1788 ; c'est à tort qu'on a voulu prétendre que la nomination de l'élu ne fut rendue publique que le 25 juin; on a confondu cette date avec l'époque de l'inscription du procès-verbal dans les archives, qui n'eut lieu effectivement que plus tard. Mais le résultat du concours fut connu sur-le-champ, et M.-A. Petit fut proclamé chirurgien-major le jour même de la dernière séance. Le texte ne laisse aucun doute à cet égard : « Les candidats, au nombre de 6, tirèrent au sort l'ordre de la parole et les matières qui devaient faire l'objet de leur examen sur l'anatomie, la physiologie, la pathologie et les opérations ; après l'exposition et les preuves, ils s'interrogèrent respectivement, le tout en présence du bureau, des médecins de l'hôpital, du chirurgien en chef et de sept M^es^ en chirurgie de la ville invités à cet effet. » La séance alors devint secrète ; le juri vota. « Toutes les voix s'étant réunies en faveur du s^r^ M.-A. Petit, âgé de 22 ans, natif de Louhans en Bourgogne, les portes furent ouvertes, et le bureau déclara qu'il avait choisi et nommé, pour exercer la place de chirurgien en chef, le s^r^ M.-A. Petit, et témoigna aux s^rs^ Guérin et Parat, deux des concurrents, sa satisfaction sur les talents dont ils avaient donné des preuves au concours. »

Ce premier essai, loin de laisser rien à désirer, dépassa toutes les espérances; et, en donnant d'emblée une grande faveur à ce nouveau mode d'élection, en assura à jamais l'avenir.

Marc-Antoine Petit était né le 3 septembre 1766. MM. Lusterbourg et Jobert, ses élèves et ses biographes, le disent natif de Lyon (M.-A. Petit, *Observ. cliniq.*, 1815); toutefois, il se fit toujours inscrire,

dans les archives de l'hôpital, comme étant de Louhans en Bourgogne : c'est ainsi qu'il s'intitula lorsqu'il fut présenté comme aspirant à l'internat en 1782, lorsqu'il fut nommé interne en 1787, et enfin lorsqu'il concourut pour le majorat en 1788, etc. — M.-A. Petit fit ses études au collége de Beaujeu, et à 16 ans il étudiait déjà la chirurgie à Lyon; il demeurait comme élève chez H.-J. Pointe, M^e^ chirurgien de la ville; et, pour favoriser ses progrès, il obtint, le 14 août 1782, la permission de venir à l'Hôtel-Dieu suivre les pansements et pratiquer quelques saignées. L'année suivante il remporta par concours la première place d'élève interne à l'hospice de la Charité. Il en sortit en 1785 pour se rendre à Paris, où il fut admis parmi les élèves de l'*Ecole-pratique* : ses succès lui valurent une médaille d'or. De retour à Lyon en 1787, il concourut pour l'internat de l'Hôtel-Dieu et remporta la deuxième place (30 mai). On l'interrogea sur les testicules et sur les fractures du sternum; il avait 21 ans, et s'était fait inscrire à 16.

Chaque année lui apportait quelque nouveau triomphe : le 12 juin 1788, il fut nommé aide-major par concours; il se rendit alors à l'école de Paris; il devint l'élève particulier du célèbre Desault, qui avait remplacé Ferrand en 1781 comme chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu. Le disciple était digne du maître. Il est remarquable que ce fut un autre élève de l'école de Lyon, l'immortel Bichat, qui, plus tard, lui succéda auprès du grand chirurgien à qui il a élevé le piédestal qui garde sa renommée. (*OEuvres posthumes* de Desault).

En 1790, Petit était à Montpellier, où il prit ses grades de docteur et subit une thèse latine sur la *phthisie la-*

ryngée. Il s'y lia d'amitié avec le savant Dumas, qui fut depuis professeur et recteur de la Faculté. Il revint ensuite accomplir à l'Hôtel-Dieu de Lyon son service triennal d'aide-major (1791 à 1793) ; c'était une époque critique : les troubles de la révolution avaient mis les finances de l'hôpital dans un état si déplorable, que les recteurs se virent contraints de céder l'administration à la municipalité de la ville (8 mai 1791). Les misères publiques ne détournèrent point Petit de la science : il contribua au perfectionnement des aiguilles à suture, en prenant part au concours que l'Académie de chirurgie avait ouvert sur ce sujet.

La crise fut à son comble en 1793 ; le siége de Lyon commença le 8 août ; le bombardement de la ville fut affreux. On arbora le drapeau noir sur le grand dôme de l'Hôtel-Dieu. L'espoir renaissait lorsque, dans la nuit du 26 au 27, le feu des batteries fut dirigé sur l'hôpital ; l'incendie éclata 42 fois dans le claustral; les frères et les sœurs parvinrent heureusement à l'éteindre, mais il n'y avait plus de sûreté : on transféra les malades à l'Observance et à la maison des *Deux-Amants*. Les hommes de l'art rivalisèrent de zèle : mais le local était insuffisant, les secours nécessairement incomplets ; et quand Lyon ouvrit ses portes le 9 octobre, le siége avait dévoré toutes les provisions de l'hôpital ; on avait perdu beaucoup de linge et de mobilier, et des papiers précieux qui ne furent point retrouvés. Il existe une interruption complète dans les archives du 21 août au 13 octobre. — M.-A. Petit fut quelque temps obligé de fuir, pour se soustraire aux persécutions des vainqueurs ; mais avant que l'heure fût venue de prendre possession du majorat,

il était à son poste. Il fut installé le 4 décembre 1793 en qualité de chirurgien-major. Son règne fut brillant : plein de zèle et de savoir, Petit s'occupa avec succès de réformer ou plutôt de recréer l'enseignement : il fonda des cours de clinique et d'anatomie sur le modèle de ceux de Desault; et en déc. 1795, il en inaugura l'ouverture par l'*éloge historique* de ce grand chirurgien; c'était un hommage du cœur rendu par le disciple à son illustre maître dont la science déplorait la perte récente (1er juin 1795). — L'administration prit alors un arrêté qui devait constituer à Lyon un magnifique musée anatomique : tout candidat, pour se faire inscrire, était tenu de déposer une préparation d'anatomie normale ou pathologique ; et tout fonctionnaire médical , depuis l'interne jusqu'au chirurgien-major , ne pouvait non plus obtenir un certificat de service, sans la présentation d'une pièce de ce genre. — En 1796 , Petit ouvrit ses leçons par un discours sur l'*Influence de la révolution française sur la santé publique* : comparant les révolutions des corps politiques à celles du corps humain , il en assimile l'influence aux médications perturbatrices; elles stimulent , elles surexcitent et peuvent augmenter la vitalité ; mais elles éprouvent ou épuisent l'économie : le règne de la terreur a précipité au tombeau nombre de vieillards, causé beaucoup de morts subites, de folies et de suicides, et accéléré la terminaison funeste des maladies organiques. L'appareil aérien et circulatoire fut profondément modifié : l'aphonie , l'asthme , les affections du cœur augmentèrent de fréquence ; Desault rencontra plus d'anévrysmes que jamais. Les fièvres se compliquèrent davantage d'accidents nerveux , d'ataxie, de gangrène, etc.

Pendant le bombardement de 1793, les blessés de l'Hôtel-Dieu succombaient à une fièvre rémittente double tierce, suite des émotions morales, etc.

Le succès de cet enseignement allait croissant ; un cours public de chirurgie fut institué en 1797 ; on décernait annuellement un prix au meilleur élève. L'inauguration eut lieu en grande solennité, en présence des autorités civiles et militaires ; Petit exposa les avantages qui devaient en résulter. Carret, député de l'administration centrale du département du Rhône, excita le zèle des élèves en faisant l'éloge des deux professeurs (Petit et Cartier). L'auditoire se retira plein d'enthousiasme.

Les années suivantes, Petit continua à ouvrir ses leçons par des discours sur la *Bienfaisance dans les hôpitaux* (3 novembre 1797), et sur la *Douleur* (18 novembre 1798), jusqu'au 11 frimaire an VIII (2 décembre 1799), époque où expirait son majorat ; il lut, en séance solennelle, un *Compte-Rendu* de son exercice pendant neuf ans, où l'on trouve des observations intéressantes sur la taille, les amputations, l'empyème, les hernies, la suture des tendons, etc.

M.-A. Petit se retira dans la pratique civile, où ses belles qualités lui conquirent un succès de vogue et l'une des plus brillantes réputations qui aient jamais existé à Lyon (20). Sa douceur et sa sensibilité lui gagnaient l'af-

(20) M.-A. Petit aspira à la gloire littéraire ; il a inscrit son nom parmi ceux des médecins poètes : on connaît son *Ode sur l'anatomie* et son *Tombeau du Mont-Cindre* ; sa *Médecine du cœur* (1806) renferme quatre épîtres en vers qu'il lut publiquement à l'Académie de Lyon ; sur les *Chagrins attachés à l'exer-*

fection de ses malades ; aimable et spirituel, nul médecin ne réussit mieux auprès des femmes. « On avait refusé des connaissances médicales à Petit, parce qu'il en avait de trop grandes en chirurgie » (Janson). Son habileté opératoire, la bonté de son diagnostic, son talent de professeur, son élocution ornée et facile donnèrent beaucoup d'éclat à l'école de Lyon. Il étendit la réputation du majorat qu'il agrandit de la sienne, et répandit sur ce poste élevé un lustre qui a rejailli sur ses successeurs. Sa renommée franchit les frontières et le fit appeler jusqu'aux portes de la fameuse école de Pavie, pour y pratiquer l'opération de la cataracte. Il mourut prématurément au milieu de ses triomphes, à Ville-urbane, près de Lyon, le 7 juillet 1811. — C'est à ses recherches que l'art doit le précepte de réunir immédiatement les plaies de poitrine, de vider les dépôts froids par la ponction et les ventouses, d'appliquer un vésicatoire sur l'érysipèle erratique pour en fixer la marche et en faciliter la guérison, d'unir le séton au caustique pour la cure radicale de l'hydrocèle, etc. En 1815, MM. Lusterbourg et Jobert, héritiers de ses manuscrits, publièrent, sous le titre d'*Observations cliniques*, un volume de mélanges où l'on trouve des recherches étendues de M.-A. Petit sur la cataracte, et les procédés de Wenzel et de Guérin de Bordeaux ; des remarques intéressantes sur la pupille

cice de la Médecine (1800) ; sur la *Confiance en Médecine* (1801) ; sur la *Reconnaissance envers les médecins* (1802) ; enfin sur la *Douleur* (1805). On y trouve souvent les préceptes austères de l'art exprimés en vers heureux. L'Institut mentionna honorablement la 2me épître dans le concours de 1804, et, plus tard, décerna à l'auteur le diplôme de correspondant.

artificielle, l'extirpation de l'œil, les plaies de tête, les fractures du crâne traitées avec et sans le trépan ; enfin sur quelques signes précurseurs des morts imprévues.

Petit avait brillamment ouvert une nouvelle ère pour l'Hôtel-Dieu. « Remplacer un tel homme était une tâche difficile, surtout pour Cartier, que la nature n'avait pas favorisé sous le rapport de la forme matérielle, et qu'une extrême timidité rendait souvent gêné dans ses mouvements. » (*Hygiène de Lyon*, 1845, pag. 339.)

Louis Vincent Cartier était né en 1768 à St-Laurent-de-Mure, en Dauphiné, où son père était M^e en chirurgie. Il fit de bonnes études classiques, se destinant à l'état ecclésiastique, qu'il abandonna pour la Médecine. Le 1^er juin 1788, il concourut pour l'internat de l'Hôtel-Dieu, et obtint la première des huit places qui furent décernées ; il entra en fonction le 19 décembre 1789. Il était encore interne à l'époque du siége, et se signala par son dévouement dans les soins qu'il prodigua aux blessés lyonnais ; il échappa au tribunal de la terreur, en se réfugiant dans les rangs de l'armée des Alpes, où il fut employé comme chirurgien d'une demi-brigade. Le général Duhamel, qui le distingua, lui accordait une protection et une confiance particulières, dont Cartier profita pour assurer le salut de plusieurs de ses compatriotes proscrits, qu'il fit incorporer dans les cadres de l'armée. C'est à tort qu'on a dit qu'il fut nommé aide-major à l'installation de M.-A. Petit ; car celle-ci date du 4 décembre 1793, et la nomination de Cartier n'eut lieu que le 27 juillet 1794. Il concourut, à son retour de l'armée des Alpes, et en 1796 (22 ventose an IV), il demanda à être dispensé de subir un nouveau concours pour arri-

ver au majorat. L'administration, dans la crainte que tous les sujets d'élite ne fussent employés dans les armées, n'avait ouvert la lice que pour l'aide-majorat; mais elle accéda à la demande du pétitionnaire, en considérant qu'il avait professé avec succès des cours d'anatomie et de physiologie, qu'il avait concouru avec talent et sur les mêmes matières que pour le majorat, et qu'enfin, attaché à l'hôpital depuis le 29 mai 1788, il s'était acquitté de ses fonctions avec autant de zèle que de savoir. Elève de Desault, Cartier avait, avec Petit, importé à Lyon la méthode de ce grand maître pour l'enseignement de l'anatomie; ils eurent la gloire d'avoir pour élève un homme qui a changé la face de cette science, je veux parler de Xavier Bichat, qui passa à Lyon les années 1791, 1792 et 1793.

Cartier fut installé le 2 décembre 1799 (11 frimaire an VIII), en remplacement de M.-A. Petit; il quitta l'Hôtel-Dieu le 31 décembre 1805; il n'avait pas, dans le manuel opératoire, le brillant et la dextérité de son prédécesseur; et, rentré dans la pratique civile, il s'adonna spécialement à l'exercice de la médecine. Il s'était fait remarquer par une mémoire sûre, son goût pour l'étude et sa ténacité au travail. Il acquit la réputation de professeur instruit, et parfois éloquent; et, dans les consultations médicales, il se fit distinguer par une méthode logique, des connaissances profondes et le sentiment des convenances. « Son caractère sérieux, triste et même mélancolique » (*Hygiène de Lyon*, 1845, pag. 340) ne lui assura pas tout le bonheur et toutes les sympathies que ses qualités auraient pu lui valoir. Il est mort à Lyon le 13 janvier 1839. Il a laissé un volume d'*Ob-*

servations cliniques (1802), et des mémoires sur l'organisation pulmonaire , sur la saignée dans les maladies aiguës, sur le traitement des fièvres muqueuses et ataxiques , etc.

Cartier fut remplacé par un chirurgien que la Médecine lyonnaise est heureuse de compter encore parmi ses doyens d'âge et d'expérience : Jean-Marie Viricel concourut pour le majorat en janvier 1800 ; il fut installé le 1^er^ janvier 1806 , et quitta ses fonctions le 31 décembre 1811. Je regrette de ne pouvoir ici faire que de la chronologie; toutefois, je ne puis taire ses grands succès en lithotomie qui sont de notoriété publique : sur 109 opérations de taille , il n'a eu que 9 morts , et il a eu le bonheur d'obtenir 53 guérisons de suite.

Il fut un mentor et un père pour son successeur : Claude-Antoine Bouchet était né le 17 février 1785; tout jeune encore, il perdit en 1793 son père Pierre Bouchet, ancien chirurgien-major , dont la mort prématurée le laissait sans protection. Il commença ses études médicales à l'Hôtel-Dieu sous Cartier et M. Viricel; et, après trois ans de préparations , il concourut pour l'internat et obtint la première place. Il se rendit ensuite à Paris , où il fut admis parmi les élèves de l'Ecole-pratique. Il y partagea un 1^er^ prix avec M. Flaubert de Rouen , et se lia avec Dupuytren. Un grand triomphe l'attendait à Lyon : le concours pour le majorat fut ouvert en 1805; Bouchet , qui n'avait que 21 ans et qui ne comptait que 6 ans d'études , prit part à la lutte qui fut brillante , et le 4 septembre on le proclama vainqueur. Il retourna à Paris pour perfectionner ses études médico-chirurgicales; le 14 avril 1808, il soutint sa thèse sur la *dyspepsie.*

Il revint ensuite accomplir ses 4 années d'aide-majorat sous M. Viricel, qui se plut à développer ses talents et à l'initier aux opérations ; si bien que, lorsque le maître se retira le 1er janvier 1812, il pouvait être sûr de laisser dans son successeur un homme appelé à continuer l'antique réputation de la chirurgie lyonnaise.

Dans l'invasion de 1814, Bouchet multiplia son activité pour porter secours aux victimes de la guerre. « Amis ou ennemis, dit M. Rougier dans son excellent *Eloge historique de C.-A. Bouchet* (1839, pag. 12), blessés sur le même champ de bataille, recevaient les mêmes soins; il les entourait également de son inépuisable sollicitude. Patriote généreux, Bouchet était homme avant tout; et, sous quelque drapeau qu'il se fût battu, le soldat le plus grièvement blessé avait droit à ses premiers secours. » Il refusa les récompenses que les souverains étrangers lui offrirent. En 1815, on lui proposa la place de chirurgien près de l'empereur, à l'île d'Elbe; il ne crut pas devoir abandonner son poste, où il continua à exercer la chirurgie et à professer des cours de clinique externe et d'opérations. En se retirant le 31 décembre 1817, il lut en séance publique le *Compte-Rendu* de sa pratique, qui est resté inédit. On y trouve des idées alors nouvelles sur la génération des tumeurs, et surtout des tumeurs hématodes, dans leurs rapports avec les épanchements sanguins ; l'histoire de 7 tétanos guéris; l'application du précepte de M.-A. Petit sur la réunion immédiate dans les plaies pénétrantes de la poitrine, etc. C.-A. Bouchet avait beaucoup étudié les maladies des articulations, et retiré de grands avantages de l'immobilité et de l'emploi des gouttières. — Il énumère 75 cas

de taille, et ne compte que 9 morts. — Il rapporte avoir pratiqué 370 opérations de cataracte par abaissement ou par extraction, et avoir réussi chez les 2/3 des sujets. — Dans 9 cas de hernies crurales étranglées chez l'homme, il a débridé directement en haut et un peu en-dedans, sans hémorrhagie ni accidents. — Son opération la plus connue est la ligature de l'iliaque externe pour un anévrysme de la crurale sous l'arcade. Il lia le vaisseau en respectant le péritoine ; c'était la deuxième opération de ce genre pratiquée en France (la première était due à Delaporte, de Brest). Le prisonnier espagnol qui en fut le sujet, guérit; mais il revint quinze mois après avec un anévrysme analogue de l'autre côté ; Bouchet voulait renouveler son opération ; on s'y opposa. Le malade mourut.

Rentré dans la pratique civile, Bouchet vit s'étendre sa réputation de chirurgien habile ; lors de la création de l'Académie de Médecine de Paris, ce fut l'un des premiers correspondants nommés. La considération publique et l'affection de ses clients l'accompagnèrent jusqu'à son heure suprême (25 novembre 1839). La Société de médecine de Lyon, en apprenant sa mort, leva la séance pour rendre un dernier hommage à celui qu'elle venait de perdre.

Louis Janson, de Crest, qui remplaça Bouchet, avait concouru le 4 septembre 1811 ; il fut installé le 1er janvier 1818, et sortit de l'Hôtel-Dieu le 31 décembre 1823. Il a fait réimprimer les *Comptes-Rendus* de sa pratique sous le titre de *Mélanges de chirurgie* (1844), dont je ne dois point apprécier ici le contenu.

Denys Mortier, dernier chirurgien-major dont j'aie à

compléter l'histoire, naquit à la Guillotière, près de Lyon, le 8 juin 1794. Initié de bonne heure à la science médicale, il réussit, après 18 mois d'études, à obtenir par concours la 1re place d'interne à l'Hôtel-Dieu de Lyon, le 11 avril 1810. Il fut prévôt d'anatomie pendant son internat; et, après son exercice triennal, il alla terminer ses cours à Paris : le 11 avril 1814 il subit une thèse *sur l'ophthalmie* et fut reçu docteur. En 1816 un concours fut ouvert pour nommer un successeur à M. Janson; Mortier l'emporta sur ses compétiteurs; sa nomination date du 8 novembre. Il se rendit de nouveau à Paris pour perfectionner ses études aux leçons cliniques de Boyer, Dubois et Dupuytren pour la chirurgie, et de Récamier, Leroux et Broussais pour la médecine. Le système de ce dernier séduisit son esprit, et il devint un de ses plus fervents adeptes. Il revint à Lyon, vers 1818, occuper sa place d'aide-major, et le 1er janvier 1824, il prit possession du majorat. « L'ardeur de faire le bien lui fit apporter divers changements aux formes et aux heures du service chirurgical, qui n'eurent pas tout le succès qu'il en attendait; et ces contrariétés préparèrent de loin l'irritabilité nerveuse, premier indice de l'affection qui devait bientôt menacer ses jours. » (Pichard, *Eloge de Mortier*, 1824.)—Son zèle et son activité épuisèrent ses forces au milieu de son service, de ses opérations et des cours qu'il professait. Il ne put résister à tant de fatigues ; une hémoptysie se déclara ; et, forcé d'abandonner ses fonctions, il alla au printemps faire un voyage de santé à Montpellier. Il en revint mieux portant, mais il reprit trop tôt un service trop lourd pour ses forces, et éprouva une rechute qui le

conduisit au tombeau le 16 septembre 1824, à l'âge de 30 ans. — Mortier avait publié quelques observations dans les *Annales de Broussais*, et le *Journal complémentaire*. Il venait d'adresser à la Société de Médecine de Lyon un manuscrit sur la tumeur et la fistule lacrymale où, considérant que la cause du mal tient souvent à l'endurcissement calleux de la membrane du sac, et à des fongosités nées de sa surface, il proposait la cautérisation, et l'emploi des moyens imaginés pour porter la pierre infernale sur les rétrécissements de l'urèthre. On sait combien cette idée a fructifié depuis.—Mortier avait donné des espérances : sa mort prématurée inspira des regrets ; J.-M. Pichard lut, le 20 septembre, son éloge à la Société de Médecine quoiqu'il n'appartînt pas à cette compagnie, qui le fit imprimer « pour encourager les jeunes talents. »

M. Janson fut rappelé pour reprendre la direction du service de chirurgie, qu'il conserva jusqu'à la fin de 1825. — Ses successeurs, MM. Gensoul, Bajard et Bonnet, furent installés, l'un le 1er janvier 1826, l'autre le 1er janvier 1832, et le dernier le 1er janvier 1838.

—

Je dépose ici la plume de l'historien : en déroulant les phases de l'art depuis les premiers temps jusqu'à l'ère contemporaine, j'ai touché au terme de ma tâche ; c'était une mine ardue à fouiller. Peut-être me saura-t-on

quelque gré de n'avoir reculé devant aucun labeur (*a*) pour combler cette grande lacune dans l'histoire locale de la médecine, et d'avoir longuement consacré mes veilles à rechercher les actes d'autrui pour les mettre en lumière, tandis que je n'aurais eu qu'à choisir parmi les faits importants qu'offre le riche service clinique qui m'est confié. Mais l'un ne s'est point opéré à l'exclusion de l'autre : la chronologie ne pouvait faire ni oublier ni négliger la chirurgie, qu'elle retrempait à sa source, en l'éclairant des exemples de nos prédécesseurs. Puissent leurs mânes applaudir à mes efforts !... Qui pourrait rester insensible à la biographie de nos frères aînés et de nos pères ? Qui ne voudrait voir ressusciter les leçons de leur expérience et les secrets de leurs succès ? Puisse du-moins l'œuvre de dévouement que j'ai entreprise élever un monument qui garde leur mémoire !...

(*a*) J'y ai consacré plus d'une année d'études historiques et de recherches de tout genre; et encore ai-je été secondé, dans le dépouillement des manuscrits, par plusieurs de mes élèves dont je me plais à citer ici les noms, MM. Claudius Bernard, Adolphe Giraud et surtout M. Michel Rambaud, dont l'aide a abrégé ma tâche au milieu du service pénible et des occupations sérieuses du majorat de l'Hôtel-Dieu.

CHRONOLOGIE MÉDICO-CHIRURGICALE

DES

TROIS GRANDS HOPITAUX DE LYON,

L'HÔTEL-DIEU, LA CHARITÉ ET L'ANTIQUAILLE.

Il manquait à notre littérature une chronologie médico-chirurgicale des trois grands hôpitaux civils de Lyon. Désireux d'en doter la science en l'honneur de la Médecine lyonnaise, je n'ai négligé aucun soin pour en rassembler les matériaux. Cet appendice, en doublant l'intérêt de ce travail, formera un utile complément à notre œuvre, qui n'est pas seulement l'histoire médico-chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, mais aussi celle de l'art à Lyon, dans ses rapports avec les hôpitaux.

Pour l'*Hôtel-Dieu*, la chronologie des chirurgiens n'existait pas; je l'ai créée d'après mes propres recherches. — Quant aux médecins, ceux du XVI^e^ siècle ont été classés en partie, sauf quelques corrections, d'après les notes de feu Mono, archiviste des hospices. Pour le reste, tout en consultant l'intéressante notice de M. Pointe, je me suis surtout servi des archives manuscrites qui m'ont permis de mieux préciser les dates, d'en rectifier plusieurs, de réparer quelques omissions et oublis, et de rétablir le véritable nom et l'ordre réel de suc-

cession des hommes de l'art (*a*); de sorte que ce travail est neuf sous plus d'un rapport.—Le concours pour les médecins fut établi en 1811 ; leurs fonctions sont décennales.

Pour l'*Hospice de la Charité* (fondé en 1533 sous le nom d'Aumône-Générale), la série chronologique des chirurgiens était jusqu'ici inconnue ; je l'ai dressée d'après les documents manuscrits de l'archiviste Mono. Cet hospice a eu les mêmes usages que l'Hôtel-Dieu, et son histoire, comme je l'ai établi pour la sienne, peut être divisée en trois époques : avant, pendant et après les *lettres-patentes*.

La chronologie médico-chirurgicale de l'*Hospice de l'Antiquaille* était également inédite. La nomination des premiers hommes de l'art (Martin de St-Genis (21) et

(*a*) Je dois à l'obligeance de M. Piestre la liste des médecins titulaires depuis 1800; époque où s'arrêtent les manuscrits des anciennes archives.

(21) Signalons ici un fait peu connu qui mérite de l'être davantage : « M. le docteur Martin , de St-Genis , vous a adressé une réclamation relative à l'opération de la taille par le rectum. Il a revendiqué en sa faveur l'invention de ce nouveau procédé , et ses prétentions à cet égard vous ont paru assez fondées pour mériter toute votre attention , et nommer l'un de vos collègues , le docteur Cliet , pour faire toutes les récherches convenables. Ces recherches ont été favorables à M. le docteur Martin , et vous avez acquis la certitude qu'en 1786 ce médecin proposa de pénétrer dans la vessie,par le périnée et le rectum, pour faire l'opération de la pierre ; et que le 20 mai 1791 il fit devant MM. les docteurs M.-A. Petit , Willermoz , Dumas , Parat et plusieurs autres médecins, l'essai de cette opération à l'amphithéâtre de la Charité. D'après ces preuves, vous n'avez point hésité à certifier la validité des droits de l'auteur. » (G. Montain , 1824 ; *Compte-Rendu des Travaux de la Société de Médecine de Lyon* , de 1820 à 1824 ; pag. 41.)

Lautier), eut lieu sur simple présentation et pour un temps indéterminé. Il en fut de même de leurs successeurs jusqu'en 1831, où le concours fut établi pour les chirurgiens-majors et la durée de leurs fonctions fixée à six ans; celle des médecins est de huit ans. L'application de la nouvelle loi sur l'organisation des hospices d'aliénés est venue, en 1843, apporter une dernière modification dans la division du service qui concerne cette spécialité.

CHRONOLOGIE MÈDICO-CHIRURGICALE

DE L'HÔTEL-DIEU DE LYON.

PREMIÈRE ÉPOQUE.

(542 A 1618.)

CHIRURGIENS.	Date de leur entrée à l'Hôtel-Dieu.
Lanfranc, de Milan, chirurgien à Lyon	1294.
M^e *Pierre de l'Argenterie*, chirurgien opérateur à Lyon	1325.
Guy de Chauliac, médecin et chirurgien à Lyon.	avant 1348.
Benoît Duclozet, nommé chirurgien-barbier de l'Hôtel-Dieu	25 déc. 1528.
Les maîtres en chirurgie de la ville nomment le chirurgien de l'Hôtel-Dieu	1544.
Jean Decesan, d'Abreden en Ecosse, nommé chirurgien de l'Hôtel-Dieu par les recteurs .	16 juin 1555.
*Un chirurgien de la ville est chargé des opérations délicates à l'Hôtel-Dieu.	1581.
Jacques Féan, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, gratifié de 10 écus d'or pour son dévouement pendant la peste . . .	1583.
* Nicolas *Damour*, chirurgien de la ville, appelé à l'hôpital comme opérateur.	1586.

MÉDECINS.	Date de leur entrée ou de leur séjour à l'Hôtel-Dieu.
Pierre Roland, médecin de l'Hôtel-Dieu. . . .	1532.
François Rabelais . . .	nov. 1532.
Pierre Ducastel.	5 mars 1534.
Pierre Tolet.	1539.
Jean Chapelle.	1546.
Philibert Sarrazin . . .	1550.
Antoine Acthos.	1550.
Charles Desmarets . . .	1552.
Jacques Daléchamps . .	3 sept. 1552.
Jean Silva.	1556.
Antoine Romain	1562.
Jean Eusèbe	1566.
Claude Broalier.	1569.
Pierre Bouchard	1575.
Armand.	1579.
Laurent Dufay	1580.
Symon Janeau.	1585.
Jean Morin.	1591.

CHIRURGIENS.		MÉDECINS.	
Loys Paradis, chirurgien de l'Hôtel-Dieu	17 jan. 1588.		
Pierre Collet, chirurgien de l'Hôtel-Dieu. . . .	1590.		
Pierre Richot, de Mussy-l'Evêque, chirurgien de l'Hôtel-Dieu. . . .	6 juill. 1594.		
Réné Bruyère.	mars 1597.	Hiérémie Lasnyer . . .	1598.
Jehan Somy, de Rochouard en Poitou . .	4 sept. 1599.		
* Pierre *Carra*, opérateur de la ville, appelé à l'Hôtel-Dieu comme lithotomiste	1599.	Laurent Dufay, réintégré	25 juin 1600.
Pierre Pleman, chirurgien de l'Hôtel-Dieu .	1602.	Jean-Pierre Bugnet . . .	1602.
Claude Collinat, de Lorraine	4 juin 1607.		
Barthélemy Lallemand.		Philibert Sarrazin . . .	1608.
Jehan Pascal, de Provence.	11 juil. 1610.		
Jacques Laserre, de Clermont de Lodève . . .	21 oct. 1610.		
Barthélemy Lallemand.	23 jan. 1611.		
Michel Pernard, de Lyon	24 juin 1611.		
* *Pavye*, M^e^ opérateur de la ville	1611.		
François Païs, du Maine, chirurgien de l'Hôtel-Dieu	31 juil. 1611.		
Guercy, 2^e^ chirurgien de l'hôpital	janv. 1612.		
* Anthoine *Alber*, lithotomiste de la ville . . .	1613-1617.	Delaclostre	24 juin 1612.
Mathurin Mosanget, chirurgien de l'Hôtel-Dieu	1616.		
Pierre Sogernis ou Sorgernigues, d'Alby . .	25 juin 1617.		
* Balthazard *Mellier*, lithotomiste de la ville.	1617-1618.		

DEUXIÈME ÉPOQUE.

(1618 A 1788.)

CHIRURGIENS.	Date de leur entrée.
Connain, chirurgien de l'Hôtel-Dieu	23 fév. 1620.
Thomas Lagormier, dit Lachesnaye, de la Flèche en Anjou	22 nov. 1620.
Jacques Lambert, de Nancy	31 jan. 1621.
Pierre Bayard, de St-Galmier	12 déc. 1621.
Anthoine Duchesne. . .	1622.
François Delacoste, de St-Symphorien d'Ozon	2 juill. 1628.
Anthoine de Brioude, de Breul en Bourbonnais	7 janv. 1629.
* Claude Malo, de Villefranche, ...	29 avr. 1629.
* Philibert Poictevin . .	17 juin 1629.
Anthoine de Brioude continue ses fonctions	1629-1631.
Louys Malherbe, de Crécy en Brie	1er av. 1631.
Jacques Mariteau, de St-Marc de la Rolte en Poitou	9 mars 1639.
Henry Charavel, de Baignolz en Languedoc .	1er mars 1640.
Claude Bimet, de Culoz en Bugey.	1er avr. 1647.
Guillaume Pelley ou Pelé, dit Labuste	2 juil. 1653.
Claude Nolly, dit Poullet, de Lyon	30 août 1659.
Horace Panthot, de Lyon	2 sept. 1665.
Pierre Dulatty, d'Angers	16 sept. 1671.

MÉDECINS.	Date de leur entrée ou de leur séjour.
Jean de Lamonière . . .	12 jan. 1619.
Guillaume Clémensson .	février 1627.
Henry de Rhodde . . .	14 nov. 1627.
Magnin, médecin suppléant	1629.
Thomas Debert	12 mai 1630.
Claude Pons	1630.
Henry Fagot	17 juil. 1633.
Claude Pons, réintégré	20 juil. 1635.
Pierre Garnier	1er juil. 1637.
Claude Pons, réinstallé de nouveau.	4 août 1638.
On nomme deux médecins à l'Hôtel-Dieu . .	1651.
Jean Léal, 2e médecin .	26 mars 1651.
Jean Lamonière, nommé après la mort de Claude Pons	12 août 1657.
Jean Léal, 1er médecin à 600 liv.	3 août 1664.
Jean de Rhodde, fils, médecin après la mort de J. Léal	17 jan. 1666.
Ignace Léal, fils	9 mai 1666.
Claude Feret	1672 à 1674.

CHIRURGIENS.

Henry Lhermitte, de Lyon. . . . . 4 mai 1679.
Hyacinthe Sestier, de Lembourg en Savoie. 16 juin 1683.

Robert Cochard, de Pierre-le-Vieil en Beaujolais . . . . . 24 jan. 1690.
Philibert Choppin, de Châlons. . . . . 22 oct. 1692.

Pierre Gimon, de Grignau . . . . . 14 sep. 1698.

Gabriel Parisot. . . . . 30 avr. 1702.

Benoist Marcschal . . . 26 oct. 1706.
Pierre Personnier. . . . 29 oct. 1712.

Pierre Laurès, de Lyon. 22 oct. 1718.
Pierre Cayer. . . . . 17 déc. 1723.
Pierre Personnier, réinstallé. . . . . déc. 1727.
François Flurant, de Lyon . . . . . 23 déc. 1729.
Antoine Garnier . . . . 3 déc. 1735.
Pierre Grassot, de Lyon 22 déc. 1741.
Claude Pouteau, de Lyon 6 déc. 1747.
Joachim Puy, de Lyon. 29 déc. 1753.
Jean-Joseph Guérin, de Couzon . . . . . 22 déc. 1759.
Jean-Sérapie Dufieu . . 7 déc. 1765.
Michel Carret, de Villefranche . . . . . 7 déc. 1769.
Pierre Bouchet, de Lyon. 19 déc. 1775.
André-Claude Dussaussoy, de Lyon . . . . . 4 déc. 1781.

MÉDECINS.

Anthoine Bouge . . . . 30 déc. 1674.

J.-Pierre Lamonière, médecin après la mort de Bouge . . . . . 4 fév. 1684.
Jean Esnard succède à Lamonière démissionnaire . . . . . 17 déc. 1687.
Salomon Daverdy. . . . 1688.
J.-Louis Panthot, médecin après la mort de Daverdy . . . . . 5 déc. 1691.
Pierre Garnier succède à J.-L. Panthot, démissionnaire . . . . . 26 jan. 1695.
J. Hiérosme Pestalozzi, fils, succède à J. Esnard, démissionnaire. 19 août 1696.
Pierre Viant, successeur de P. Garnier, démissionnaire. . . . . 8 sept. 1700.
J.-Pierre Delamonière, successeur de P. Viant, démissionnaire. . . . 6 mars 1701.
Pierre Viant, réintégré . 12 juil. 1702.

Panthot jeune . . . . . 20 sep. 1709.
Jean Ferley. . . . . 1718-1729.
Claude Vallant . . . . . 1718.

Laurent Garnier . . . . 1730-1734.
François Borin . . . . . 1735-1747.
Antoine-Joseph Pestalozzi . . . . . 1740-1743.
J.-B. Pothot, successeur de Pestalozzi . . . . . 1744-1756.
Claude Chol. . . . . 1746-1781.
Louis Magneval . . . . 1757-1792.
J.-Marie Peyrard, 3e médecin . . . . . 1776.
A.-Marie de la Bruyère, nommé après la mort de Peyrard . . . . . 1777-1784.
Joseph Chastaignier . . 1781-1784.
Jean Brun. . . . . 1782-1792.
Louis-Antoine Pestalozzi . . . . . 1782.

CHIRURGIENS.		MÉDECINS.	
		Emmanuel - Philibert Collomb	1783-1796.
		Ennemond Eynard . . .	1783-1784.
		Jean-Emmanuel Gilibert	1784-1789.
		Louis Baudot	1784.
		Jacques-François David	1785.
Jean-Vincent Rey, de Lyon	4 déc. 1787.	Michel O'Ryan	1785.
		Bauche ou Bosche . . .	1787-1796.

TROISIÈME ÉPOQUE.

(1788-1844.)

CHIRURGIENS.	Date de leur entrée en fonction.	MÉDECINS.	Date de leur entrée en fonction.
		François Buytouzac, successeur de Gilibert, démissionnaire. . . .	1789.
		J.-B. Raphael Chavanne	jan. 1792.
		Roche	1792.
		Martin.	1792.
Marc-Antoine Petit, de Louhans	4 déc. 1793.	J.-B. Lagoutte	1793.
		François Aigouy	1793.
		Pierre-Joseph Pignatel .	4 sept. 1794.
		J.-F.-Etienne Gonelle. .	11 sep. 1795.
		J. Morizot, successeur de Collomb, démissionnaire	31 oct. 1795.
		Willermoz	1795.
		Charles-Louis Dumas. .	1795.
Louis-Vincent Cartier, de Saint-Laurent-de-Mure	2 déc. 1799.	Figurey, successeur de Bosche, démissionnaire	15mars1796.
		J.-B. Guillaume Sauzet.	14mars1804.
		Barthélemy Delpont . .	23 sep. 1804.
		Desgaultières	1804.
		Laudun	31 oct. 1805.
Jean-Marie Viricel . . .	1er jan. 1806.	Poulin.	16 avr. 1806.
		Mermet	17 jan. 1810.
		Guérard, médecin militaire, nommé par le ministre de la guerre.	1811.
Claude-Antoine Bouchet, de Lyon	1er jan. 1812.	Schitly	12mars1812.
		Franchet	

CHIRURGIENS.	
Louis Janson	1er jan. 1818.
Denis Mortier, de la Guillotière	1er jan. 1824.
Louis Janson, réinstallé	1824-1825.
Joseph Gensoul, de Lyon	1er jan. 1826.
Alexandre Bajard, de Lyon	1er jan. 1832.
Amédée Bonnet, d'Ambérieux	1er jan. 1838.
J.-E. Pétrequin, de l'Isère	1er jan. 1844.

MÉDECINS.	
Ant. Lusterbourg. . . .	1812.
Frédéric Montain. . . .	1812.
François-Philippe Bellay	2 août 1815.
L.-François Trolliet. . .	31 jan. 1816.
J. Richard de Laprade .	1816.
Pierre Dupuy.	1816.
Hugues David	1er mars 1822
Jacques-Pierre Pointe .	1er mars 1822
Raymond Sénac	1er av. 1822.
J.-Ant. F. Ozanam . . .	1er oct. 1823.
Fs.-Mc.-Phil. Levrat. . .	1er fév. 1826.
Aug.-Pe.-Isid. Polinière	1er mai 1826.
J.-L. Brachet	1er mars 1832
Louis Gubian	1er mars 1832
Ls.-Aug. Rougier	1er av. 1832.
J.-B. Montfalcon	1er jan. 1834.
Alph. Dupasquier . . .	1er jan. 1834.
Ant. Chapeau	1er fév. 1836.
P.-Gabriel Rater	1er juin 1840.
Michel Bénigne Gardien	1er jan. 1842.
Claude Fouilhoux. . . .	1er mars 1842
Fleury Imbert.	1er mars 1842
Camille Candy	1er av. 1842.
Henri-Vincent Roy. . .	7 avril 1843.
Gilbert Peyraud	1er mai 1843.
J.-L.-Fr. Dime	1er jan. 1844.

CHRONOLOGIE CHIRURGICALE

DE

L'HOSPICE DE LA CHARITÉ (AUMONE-GÉNÉRALE)

DEPUIS LES LETTRES-PATENTES DE 1619.

CHIRURGIENS.	Date de leur entrée en fonction.
Alexandre Mosnier ou Meusnier	juin 1614.
Pierre Louys, de Chambéry	1er avril 1623.
Balthazard Schayne, de Chambéry	1er juin 1624.
Etienne Brunet, de Manosque en Provence	23 mars 1629.
(Vacance de l'emploi.)	
Jean Grange, enfant de la Charité, élève de Louis Panthot	26 juin 1639.
Urbain Ducouldray, de Savigny en Touraine	14 avril 1641.
Etienne Bonafont	14 avril 1647.
Jean Rousset	14 juillet 1653
Dominique Labille, d'Autun	31 janvier 1656.
Jean Orsel, d'Heyrieu en Dauphiné	11 février 1662.
Jean Hédoin, de Lyon	8 mai 1668.
Jacques Ballyat, de Pansy	4 février 1675.
Denys Laurès	25 janv. 1681.
Guillaume Curia, de Conches en Béarn	22 sept. 1684.
Jean Charpy, de Grenoble	2 mai 1690.
Claude Tranchant, de Recey-sur-Ource en Bourgogne	10 déc. 1694.
Joseph Poyet, de St-George en Couzant	11 déc. 1700.
François Maréchal, de Lyon, enfant adoptif de l'hôpital	11 déc. 1706.
Louis Basilhiac, de la Guillotière, fils de Me Barthélemy Basilhiac	16 déc. 1712.
Henri Mottet, de Venissieu, fils de Me Jh. Mottet	9 déc. 1713.
Anselme Mercier, de la Guillotière	9 sept. 1719.
Jean Guilliard, de Lyon	9 sept. 1725.
François Juffet, de Lyon	9 sept. 1731.
Jean-Baptiste Charmetton, de Lyon	9 sept. 1737.
L.-Joseph Minguet, de Coublau en Champagne (mort en exercice en 1745)	11 sept. 1743.
Claude-Marie Flurant, de Lyon	22 sept. 1745.
Pierre Merlin, de la Guillotière, ex-chirurgien de l'armée de Flandre et des hôpitaux de Paris	4 sept. 1751.

CHIRURGIENS.	Date de leur entrée en fonction.
Claude Champeaux, de Coulange-la-Vineuse (Bourgogne)	20 août 1757.
Denys Girard, de Lyon	
François Buytouzac, de Lyon, fils de Lambert Buy et de Catherine Touzac, nommé à 26 ans, entré le	19 août 1769.
Institution d'un cours public d'anatomie et de chirurgie.	8 déc. 1771.
L^s Jh Picher Grandchamp aîné, du Bois-d'Oingt, M^e ès-arts	17 août 1775.
J.-B. Laurent, de Luxeuil en Franche-Comté, 1^er professeur d'accouchement pour les sages-femmes.	11 août 1781.
L'Œuvre des enfants-trouvés et des filles-mères est transférée de l'Hôtel-Dieu à la Charité	1^er nov. 1783.
François Ballyat, de Lyon, fils de M^e Claude Ballyat, entré à 30 ans, le	11 août 1787.
Institution du concours pour le majorat.	1788.
François Bugnard, de Lyon, entré à 26 ans comme chirurgien provisoire en l'absence du titulaire Aimé Martin.	3 août 1793.
Aimé Martin aîné, de St-Rembert (Bugey).	23 oct. 1795.
Etienne Martin jeune, de St-Rembert.	29 août 1799.
Victor Frédéric Amar, de Coligny (Ain), fils de M^e P.-Jh. Amar	28 août 1805.
C.-Gilbert-Alphonse Montain, de Lyon	28 août 1811.
Henri Cliet, de Vienne	27 août 1817.
C^es-Jh.-François Richard, de Nancy	27 août 1823.
Richard, de St-Just à Lyon. (Mort subitement le 7 sept. 1829)	26 août 1829.
F. Imbert, de Lyon.	27 août 1830.
P.-J. Nichet, de Frontignan.	1^er sept. 1836.
A. Colrat	1^er sept. 1842.

CHRONOLOGIE MÉDICO-CHIRURGICALE

DE L'ANTIQUAILLE,

DEPUIS SA CONVERSION EN HOSPICE, EN 1803.

CHIRURGIENS.	Date de leur entrée.
Lautier	an XI.
T. Rapou, de Lyon. . .	1er fév. 1816.
C.-Victor Repiquet, de Chambost	17 août 1818.
Institution du concours	1831.
P. Baumès	1er jan. 1837.
P. Diday	1er jan. 1843.

MÉDECINS.	Date de leur entrée.
1re *division* (*syphilis, dermatoses*).	
Martin, de St-Genis . .	9 vent. an X.
Jean Raillard, de Lyon	17 août 1818.
Bienvenu	1er août 1827.
L.-P.-Aug. Gauthier . .	1er jan. 1839.
Levrat-Perroton	1843.
Ariste Potton, médecin suppléant.	
2e *division* (*alienation mentale*).	
Réné Pasquier, de Vaugneray	2 nov. 1818.
Adéodat Faivre	2 jan. 1830.
Alexandre Bottex	5 jan. 1831.
Levrat-Perroton.	1er jan. 1839.
A. Bottex, méd. en chef. . . . (Organisation d'après la loi de 1837.)	9 jan. 1843.
Arthaud, médecin-adjoint. . (Organisation d'après la loi de 1837.)	9 jan. 1843.

Deuxième Partie.

COMPTE - RENDU

DE LA

PRATIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU DE LYON

Pendant six nnnées, 1838 à 1844.

COMPTE-RENDU

DE LA

PRATIQUE CHIRURGICALE

DE L'HOTEL-DIEU DE LYON,

PENDANT SIX ANNÉES, 1838 A 1844,

AU POINT DE VUE DES FAITS OPÉRATOIRES ET DE LA MÉTHODE;

Lu en séance publique de l'administration des hôpitaux civils,
e 30 décembre 1843,

Par J.-E. PÉTREQUIN,

Lors de son installation en qualité de chirurgien en chef
de l'Hôtel-Dieu.

AVANT-PROPOS.

L'usage des comptes-rendus dans les hôpitaux se recommande à plus d'un titre; et s'il laisse quelque regret, c'est qu'il ne soit pas d'une application plus générale parmi les chefs de service. L'Hôtel-Dieu de Lyon s'est signalé dans cette louable direction : depuis M.-A. Petit, qui le premier en 1799 rendit un compte public de sa pratique chirurgicale, tous les chirurgiens-majors

de ce grand hôpital ont regardé comme un devoir de suivre l'exemple de leur célèbre devancier; et plus d'un de ces résumés est resté dans les fastes de la médecine contemporaine. On en peut dire autant de l'hospice de la Charité et de celui de l'Antiquaille; et je m'empresse d'ajouter que plusieurs médecins se sont également distingués dans cette voie. Aussi, sous ce rapport, est-il permis de dire que les hôpitaux de Lyon ont bien mérité de la science.

Chacune de ces notices apporte son tribut; leur ensemble donne la mesure du mouvement et l'expression des tendances de chaque ère et de chaque localité; à la longue, elles constituent, par leur réunion, un dépôt précieux pour l'histoire de l'art. La presse médicale, malgré son activité dévorante, n'absorbe pas tout en elle! Plus d'une chose utile reste en dehors de sa sphère d'action; et d'ailleurs l'expérimentation clinique et l'élaboration patiente des idées médicales viennent sans cesse apporter des éléments qui modifient, corrigent ou sanctionnent des publications antérieures. Les données de cet ordre ne sauraient jamais rester absolument stériles; ne fissent-elles que renverser une seule erreur, elles fraient souvent la voie à des vérités nombreuses et importantes.

Le fond de ces comptes-rendus a varié comme leur forme; leur but essentiel est de fixer le souvenir de la pratique de leur auteur; ce qu'on leur demande c'est le résumé succinct de ses travaux et de ses remarques, suivant que sa position, les circonstances ou ses propres inspirations l'ont plus ou moins favorisé dans sa carrière. Or, se borner à ce qu'on s'imagine avoir fait de

plus neuf ou de plus saillant, n'est-ce pas manquer à une partie de ses obligations? N'est-ce pas s'établir son propre juge et se constituer en postérité anticipée? Les sacrifices de tous les autres cas, de toutes les observations accessoires qu'on fait alors à l'amour-propre d'auteur, paraissent ici d'autant plus mal entendus qu'une notice plus complète, quoique concise et analytique, d'une pratique étendue, peut produire au jour des faits dont l'intérêt augmente avec leur nombre. Il n'est pas légitime qu'on se circonscrive dans des recherches exclusives, et qu'on supprime tout le reste en leur faveur, aux dépens de choses qui n'en sont ni moins recommandables, ni moins utiles, pour n'avoir pas été inventées par l'écrivain lui-même.

Ces pensées nous ont servi de guide et de critérium; non-seulement on exige d'un compte-rendu ce que son auteur a pu faire de nouveau, mais encore ce que l'expérience lui a appris tant sur les points de doctrine que sur les principales questions de l'art. N'est-ce pas ce qu'il y a de plus général et de plus applicable qu'il importe le mieux de connaître? La nature de notre travail était donc imposée; c'était un tableau synoptique de notre service chirurgical. La brièveté et la concision, nécessaires pour un discours qu'on doit lire en public dans une séance d'inauguration dont il ne faut occuper que la moitié, circonscrivent l'orateur dans d'étroites bornes. Aussi m'a-t-il paru nécessaire de faire ici quelques additions indispensables; toutefois j'ai laissé le texte tel qu'il a été lu; j'ai seulement ajouté 1° des notes; 2° un *appendice*, pour rendre cet exposé moins incomplet; je désire qu'il en devienne plus utile.

§ I. *Introduction.*

Messieurs,

Il est des positions qui constituent par elles-mêmes une grande et longue épreuve ; tel est le majorat de l'Hôtel-Dieu de Lyon. Tant d'hommes éminents ont passé par ce poste élevé, que l'occupation en est devenue aussi difficile qu'elle est honorable ; leurs traces y sont profondément empreintes ; leur souvenir y est vivant, et la tradition, en conservant avec leur nom les innovations heureuses qu'ils ont introduites, en a fait un véritable centre scientifique.

C'est de cette école que sont sortis, comme d'une pépinière féconde, la plupart des médecins dont notre cité s'honore (*a*). Et qu'on ne croie pas qu'il s'agisse ici

(*a*) Si nous avions eu à nous occuper de la médecine lyonnaise en général, dont l'histoire revendique un rang honorable dans les annales de l'art, nous aurions établi deux grandes catégories parmi ses représentants : 1° *les hôpitaux*, 2° *la pratique civile*. — A la première, outre l'Hôtel-Dieu, nous aurions rattaché l'hôpital de la Charité, qui compte parmi ses chirurgiens-majors une série d'hommes éminents, dont le nom et les œuvres resteront dans la science, et l'hospice de l'Antiquaille qui se montre le digne émule de ses aînés.--Dans la seconde, seraient venus figurer nombre d'hommes de mérite qui, placés en dehors des hôpitaux, se sont toujours distingués dans la pratique civile. — A chacun, dans cette appréciation, serait revenu une large part ; mais circonscrit par la nature même du sujet, nous avons dû nous borner à toucher, en passant, à l'histoire de l'Hôtel-Dieu.

d'une influence purement locale: l'Hôtel-Dieu s'est conquis un rang à part dans le monde médical; en intervenant d'une manière active dans le progrès, il s'est revêtu d'une autorité incontestable en Europe; c'est à distance, c'est au sein même des universités étrangères qu'on peut s'en faire une juste idée. Tout en apportant sa part à l'œuvre commune, il a procédé dans la discussion avec la sagesse de la réflexion et la maturité de l'expérience; plus d'une fois, sa réserve et sa modération ont préservé des entraînements d'une vogue passagère, et ses jugements sont restés.

Or, cette haute position, c'est à nos maîtres et à leurs devanciers qu'il la doit, c'est à eux qu'en revient l'honneur; ils l'ont glorifié en se glorifiant eux-mêmes. Tel est le caractère des grandes institutions; elles portent leur fruit avec elles, et le présent s'enrichit incessamment des œuvres du passé.

Vous venez d'entendre la série d'enseignements que la dernière période lègue à l'art de guérir, et tout ce que l'habileté de mon prédécesseur a recueilli de recherches et d'observations nouvelles; vous venez d'entendre tout ce que, guidé par un esprit remarquable d'induction, il a su ajouter à la moisson déjà si riche du majorat, et il n'a pas tout dit.

Dans le mouvement rapide qui caractérise le dix-neuvième siècle, les sciences médicales ont marché de front avec les principales connaissances humaines; l'Hôtel-Dieu de Lyon a su tenir sa place, et les sept générations qui s'y sont succédées sont inscrites tout aussi bien dans les annales de l'art que dans les archives locales; justification éclatante de l'institution du con-

cours (22). Aussi peut-on dire aujourd'hui qu'après Paris c'est le premier poste scientifique de France ; et l'on avouera qu'au milieu de ces éléments d'instruction, le rang que la médecine lyonnaise a su prendre dans l'enseignement appelle et justifie les hautes destinées que l'avenir lui présage.

Nous avons compris tout ce que le majorat offrait de difficultés à vaincre ; nous ne nous dissimulons ni les obligations, ni les labeurs qu'impose la haute mission qui nous est confiée. Tous nos soins et toutes nos veilles seront consacrés à l'accomplissement de cette tâche.

Mais peut-être ici ne suffit-il plus de s'armer de zèle et de bon vouloir ; peut-être faut-il aujourd'hui des témoignages d'un autre ordre ; et en effet, depuis la nou-

(22) L'institution du concours près les deux grands hôpitaux civils de Lyon, remonte à 1788. Les administrateurs renoncèrent alors au droit d'élire eux-mêmes le chirurgien en chef, et se firent assister d'un juri médical ; c'était créer un principe fécond d'émulation. On a prétendu que l'idée de ce mode de nomination émanait du gouvernement. L'*histoire chirurgicale de l'Hôtel-Dieu* nous a montré que cette innovation avait été inspirée par des circonstances multiples. Quoi qu'il en soit, « le programme du premier concours de l'Hôtel-Dieu parut en avril 1788 ; le concours eut lieu les 9, 10 et 11 juin ; la nomination de Marc-Antoine Petit ne fut rendue publique que le 25 juin, — le programme du concours de l'hospice de la Charité parut le 15 juin 1788 ; le concours eut lieu les 9, 10 et 11 juillet ; ce fut M. Martin aîné, qui fut nommé. » (Martin jeune, *éloge de Ph. Parat*, 1839). J'avais pensé qu'on lirait ici avec quelqu'intérêt une chronologie des prédécesseurs et des successeurs de M.-A. Petit, en prenant soin d'inscrire, à côté de leur nom, la date de leur entrée en fonction ; mais je préfère renvoyer à l'*histoire chirurgicale* de l'Hôtel Dieu qui accompagne ce travail. (Voy. p. 186.)

velle organisation du service chirurgical, l'aide-majorat (23) n'est plus une simple expectance, ni une sinécure stérile; il est devenu un noviciat actif, une première épreuve, incessante et complète; et par là même l'élu, en montant au majorat, doit-il faire plus que témoigner de ses intentions; il a un premier compte à rendre de son exercice, et une première analyse à faire de sa pratique; en un mot, il doit raison de ses œuvres et de sa méthode.

Mais comment exposer ainsi en quelques instants les résultats d'un travail de six années? Comment dans un

(23) Antérieurement, le chirurgien aide-major, nommé par concours sept ans avant la fin du majorat de celui auquel il devait succéder, ne passait à l'hôpital que les trois dernières années de son expectance; alors seulement il était tenu de justifier, aux termes de l'article XXVII de la loi du 13 ventôse an XI, qu'il était pourvu du grade de docteur; pendant cet espace triennal, il n'avait pas de service à lui, et ne faisait que seconder le chirurgien-major dans ses fonctions (règlement de 1816, art. 77, 78, 81, 83). — Aujourd'hui tout candidat est tenu d'exhiber le diplôme de docteur pour être admis à concourir; le chirurgien aide-major, nommé également sept ans avant l'expiration de l'exercice de son prédécesseur, passe à l'hôpital les six années entières de son aide-majorat; il y est personnellement chargé, sous l'inspection du chirurgien-major, d'un service de chirurgie composé de 120 lits (80 hommes, 40 femmes); dans les deux dernières années, il s'exerce aux diverses opérations chirurgicales pour se perfectionner dans la pratique, et se préparer à mieux remplir les fonctions du majorat (règlement de 1832, art. 4, 5, 8, 9.) — Or, en supposant seulement un mouvement de 2 1/2 par jour sur 120 lits, il se trouve que l'aide-major a traité plus de 900 malades dans la première année, et qu'au bout de son exercice plus de 5000 sujets auront été soumis à son observation; et peut-être ce chiffre est-il encore inférieur au mouvement effectif.

hôpital, si riche en faits intéressants que je l'ai toujours vu faire l'admiration des médecins étrangers qui le visitent, comment avoir été assez mal servi par le hasard pour qu'il soit possible de faire entrer dans un cadre aussi étroit les observations recueillies pendant tout cet espace? Ce ne pourrait être qu'une table de matières sans portée et sans intérêt.

Aussi formulerons-nous moins notre examen au point de vue du fait isolé que de la méthode; nous poursuivrons surtout les principes dans leur application, en rattachant chaque observation particulière à quelque vue d'ensemble, et, praticien avant tout, nous n'oublierons pas que c'est l'indication thérapeutique qui doit être notre principal point de mire.

Ici encore il restait un choix à faire : ce sera principalement sous le rapport opératoire que nous aborderons la question; forcé de nous restreindre, nous avons, en optant ainsi, pensé mieux entrer dans l'esprit de notre position actuelle (24).

Si comme on l'a dit, le sceptre du chirurgien est son

(24) Outre la direction chirurgicale de tout l'Hôtel-Dieu, les accouchements laborieux, et un service particulier de chirurgie de 120 lits (80 hommes et 40 femmes), le chirurgien-major est de plus chargé de toutes les grandes opérations qui se pratiquent dans l'hôpital; et à cet effet on lui confie deux salles spécialement destinées à recevoir les opérés (27 hommes, 27 femmes). — Or, si d'une part on suppose seulement un mouvement quotidien de 3 1/2 sur 172 lits, ce qui donne pour 6 ans un total de plus de 8000 malades; si d'autre part, on considère que l'antique réputation de l'Hôtel-Dieu y attire, dans un rayon de plus de 50 lieues, une foule de cas graves, difficiles ou extraordinaires, on comprendra que nul autre théâtre n'est plus riche en observations

couteau, il faut qu'il sache gouverner son œuvre et en justifier l'usage; il faut qu'il n'oublie pas que souvent il peut y avoir autant de mérite à s'abstenir qu'à agir.

La médecine opératoire bien comprise est le dernier mot de l'art; mais qu'on ne croie pas qu'il s'agisse toujours et seulement d'amputation : non, le chirurgien ne coupe, ne sectionne, n'ampute pas toujours. Il est aussi une chirurgie conservatrice qui restaure des organes mutilés, qui corrige des difformités, et rend l'usage des parties altérées ou détruites qu'elle répare. C'est le triomphe de la science, et le dernier terme de l'art. C'est à cette branche que nous nous plaisons à faire la plus grande et la plus belle part : c'est à elle qu'appartiendra la première série des faits qui vont suivre.

§ II. *Première série de faits opératoires.*

Un maniaque se tire un coup de pistolet sous le menton : la balle traverse la bouche, emporte la moitié de la langue, fracasse tout le maxillaire supérieur gauche

rares et variées, en faits opératoires importants, et qu'ainsi l'Hôtel-Dieu de Lyon se place sous ce rapport au premier rang parmi les grands hôpitaux de l'Europe.

Dans ses *lettres médicales sur l'Italie* (1840 in-8°, p. 322), le professeur Guislain, de Gand, a donné d'honorables éloges à l'organisation médico-chirurgicale de l'Hôtel-Dieu de Lyon ; et, après avoir fait remarquer l'heureuse influence de nos hôpitaux, où les médecins et les élèves internes sont nommés par concours comme les chirurgiens en chef, il appelle pour la Belgique des institutions pareilles, qui répandent une émulation féconde dans les générations médicales, en ouvrant la voie à toutes les capacités.

qu'il fallut extirper, puis vient sortir à côté de l'œil en détruisant une partie du nez. A force de soins, on parvint à sauver ce malheureux; mais après la guérison, la parole était si imparfaite, la déglutition si difficile qu'il réclama lui-même les secours de l'art. Il s'agissait de pratiquer une *restauration de la langue;* voici par quel procédé nous y parvînmes : le moignon de cet organe fut détaché du plancher buccal par une dissection attentive pour éviter les vaisseaux et les nerfs qui l'entourent; l'angle postérieur de la plaie fut ensuite compris dans l'anse d'un fil de plomb pour prévenir une cicatrisation vicieuse, et les deux chefs du fil métallique, contournés en spirale, vinrent en outre prendre un point d'appui sur les dents inférieures et tinrent ainsi la langue soulevée, de façon que les deux surfaces vives restaient maintenues à distance et dans l'impossibilité de contracter de nouvelles adhérences. L'opération réussit; l'expuition, la déglutition et la parole en reçurent une amélioration satisfaisante.

Les mutilations de nos organes mettent souvent à l'épreuve l'*art des restaurations;* et nulle part les applications n'en sont plus fréquentes qu'à la face. C'est un bec-de-lièvre qui exige une chéiloraphie; c'est un accident qui a mutilé les paupières, un lupus qui a rongé les ailes du nez, un carcinôme qui a dévoré une partie des joues. Nous n'insisterons pas ici sur le détail des opérations de cet ordre que nous avons eu à pratiquer (*a*), il suffira de dire que la géométrie enseigne, dans le mode

(*a*) Voyez notre mémoire sur plusieurs *nouveaux procédés opératoires pour les restaurations de la face.* (Gaz. Médic., 1842, n° 12, et Bullet. Thérap., XXII - 35.)

même d'ablation des parties, les moyens de trouver des lignes symétriques propres à masquer les pertes de substance.

Citons un seul exemple pour l'extirpation des tumeurs volumineuses : une femme nous est adressée de la campagne pour un énorme cancer encéphaloïde du sein, qui a une circonférence de plus de trois pieds (1 mètre) et une projection monstrueuse. Comment enlever cette masse? La seule dissection laissera à découvert tout un côté de la poitrine. La tumeur pèse plus de 14 livres (7 kilog. et 99 gram.), la plaie a plus d'un pied de diamètre; mais par la formation géométrique des lambeaux, elle est réduite à une médiocre étendue. Dans les cancers du sein qu'on opère chaque année en si grand nombre dans cet hôpital, ce mode de réunion exerce une notable influence, soit pour prévenir, soit pour retarder les récidives; et là est sans doute puisée l'idée de l'autoplastie appliquée à cet ordre de lésions par M. Martinet, de la Creuse. Mais, disons-le, la pratique n'a pas réalisé toutes ces prévisions de la théorie.

Une opération nouvelle a surgi dans ces dernières années, c'est la *strabotomie*. Sa valeur aux yeux de quelques-uns est encore une question en litige. Dans un voyage fait à Paris en 1840-1841 pour étudier les progrès récents de la chirurgie, il nous a été donné de voir et de comparer tous les opérateurs; cet examen nous a conduit à une méthode mixte dont les résultats ont été très-heureux.

« Le malade est assis, ou mieux couché sur le dos (position plus fixe, plus sûre et préférable chez les personnes indociles ou pusillanimes); l'œil sain est masqué

d'un bandeau, les paupières de l'autre sont écartées; je saisis la conjonctive avec une érigne fine à deux branches, et tourne le globe en sens inverse de la déviation pour fixer, dans le lieu d'élection, c'est-à-dire à une distance déterminée de la cornée (voyez notre *Traité d'anatomie topographique*, p. 101), une pince à dents de souris et à agrafe, qui facilite beaucoup la manœuvre. L'érigne est enlevée; la traction fait saillir une corde qui dessine le trajet du muscle. On divise alors à petits coups, par incision et non par dissection, la conjonctive et son fascia avec un ténotome à rondache, de façon à découvrir le muscle qui apparaît au fond de la plaie, après l'ouverture de la capsule fibreuse. On le charge sur un crochet mousse, et on le coupe près du tendon avec des ciseaux courbes. »

Il s'agissait de conserver à l'œil ses mouvements, la vivacité de son regard, ainsi que l'harmonie des axes optiques, et de prévenir la propulsion du globe en avant. Nous pouvons affirmer que sur 55 à 60 opérations que nous avons soignées, nous n'avons pas eu d'insuccès à déplorer (25). Qu'il nous soit permis de dire qu'en 1842 M. Magendie, de l'Institut, a été frappé de la beauté de

(25) Dans nos recherches *sur les causes d'insuccès dans l'opération du strabisme et sur les moyens d'y remédier* (Bullet. Thérap. 1841, xx — 182), nous avons établi deux catégories : 1° parmi les insuccès *primitifs*, les uns tiennent au mode opératoire : souvent outre le muscle, il faut diviser, avec la gaîne, les filaments qui le suppléent. Il peut même arriver que l'œil strabique se redresse au moment de la myotomie, sans que la section soit complète; mais alors observez-le quelques minutes plus tard, le retour plus ou moins prononcé de la déviation viendra à la fois vous avertir de l'imperfection de la manœuvre, et vous montrer dans quel lieu persistent encore quelques brides.

nos résultats. Non-seulement l'œil ni ses fonctions n'ont pas été altérées, mais souvent la vue a été heureusement améliorée; et, faite en temps opportun et avec les soins particuliers qu'elle réclame, la strabotomie est réellement une conquête précieuse de l'art. (Voyez l'*appendice*.)

L'omission de ce précepte explique très bien ces récidives qui ont lieu le lendemain ou le surlendemain de la ténotomie. — Une autre cause se rattache à un défaut de diagnostic : il faut distinguer le strabisme convergent, dû à la paralysie du muscle droit externe, de celui qui se lie à la contracture du droit interne. L'issue de l'opération serait très-fâcheuse dans le premier cas ; on ne guérit pas la paralysie d'un muscle par la section de son antagoniste. Voici un moyen simple pour s'assurer de l'intégrité du droit externe : on ferme l'œil sain, et l'on prescrit au malade de mouvoir l'autre. Dans le strabisme opérable, on sera frappé des mouvements qu'il exécute seul, pendant qu'il restait presqu'immobile en présence de son congénère. — 2° Pour l'étude des *insuccès consécutifs*, il faut comprendre que la myotomie oculaire n'est qu'une partie du problème; en effet, non-seulement l'œil est dévié, mais le plus souvent la vision est altérée ; il faut donc agir à la fois sur la motilité et sur la sensibilité optique. C'est à des exercices orthophthalmiques qu'il faut avoir recours ; redresser l'organe et le fortifier, telle est la double condition du problème. Dès lors la gymnastique oculaire devient un complément nécessaire de la strabotomie. C'est une éducation nouvelle que l'œil louche a à faire.

Voilà pour les *causes*, voici pour les *espèces* d'insuccès ; nous les avons rapportées à trois (Gaz. Méd. Strasbourg, oct. 1841): 1° *persistance du strabisme* ; elle tient à une division imparfaite du muscle ; nous avons dit qu'il peut aussi devenir utile d'inciser en outre la capsule fibreuse. On mesure le degré convenable de débridement sur le degré de la déviation, et l'on arrive ainsi à de beaux résultats. — 2° *Strabisme en sens opposé* ; cette difformité est permanente ou temporaire ; *permanente*, elle provient

Deux méthodes principales se partagent les chirurgiens pour l'opération de la *cataracte*; nous avons expérimenté l'une et l'autre; les résultats, favorables dans les deux cas, le sont toutefois davantage dans l'abaissement ; c'est aussi la pratique que nous avons cru devoir adopter comme générale. Au reste, les insuccès dans l'extraction (26) sont loin de dépendre tous du mode opératoire ;

d'un débridement trop étendu ; aussi faut-il rigoureusement s'astreindre aux règles précédentes ; *temporaire*, elle m'a paru dépendre d'un éréthisme nerveux, comme nous l'avons observé chez des femmes hystériques; motif de plus pour être avare chez elles de trop larges débridements. — 3° *Retour du strabisme*; primitif, il se rattache au mode opératoire ; consécutif, c'est au défaut d'exercice orthophthalmique. La connaissance de la cause nous enseigne les moyens d'y remédier.

Une fois l'opération bien faite, nous avons démontré (Annal. d'oculist. 1841, IV — 258) par des expériences sur les animaux, que la nature même de la cicatrice s'oppose à une récidive; et de nombreux faits cliniques déposent aujourd'hui en faveur de cette conclusion.

(26) Il est d'expérience que plusieurs des insuccès proviennent des difficultés même du manuel opératoire, qui exposent à des accidents primitifs (kératotomie irrégulière, procidence de l'iris, issue des humeurs), et consécutifs, (staphylôme de l'iris, déformation de la pupille, iritis, etc.). — Ces difficultés sont devenues beaucoup moindres, par suite de l'application des manœuvres de la strabotomie, faite à l'extraction par mon prédécesseur; innovation que j'ai étendue avec succès à l'abaissement des cataractes soit congéniales, soit compliquées d'adhérences, de nystagme, etc. C'est un grand avantage de bien fixer le globe oculaire. — C'en est un autre pour la généralité des hommes de l'art, de pouvoir toujours opérer de la main droite; car il est rare que les deux mains soient également exercées, même chez les chirurgiens ambidextres. Or, il est facile de réaliser ces conditions en se plaçant derrière le malade quand il s'agit de l'œil droit. Un écrivain moderne a récemment

en voici un exemple : Un paysan d'une intelligence très-bornée, venait d'être opéré heureusement; un instant après nous le trouvâmes couché sur la face. Comment l'œil aurait-il pu être sauvé?

Le plus souvent, c'est à l'abaissement, seul ou combiné au broiement que nous avons recours, et il nous a donné des proportions très-satisfaisantes. — Nous en avons tiré quelques remarques pratiques : en général, quand on déprime trop vivement le crystallin en le réclinant, on s'expose à le voir remonter; le point déclive de ses adhérences résiste, simule une charnière, et le rappelle en son lieu par une élasticité des tissus; il y a plus : dans la dépression qu'on exécute en un seul temps, les tractions brusques qu'on exerce alors, amènent dans l'œil des désordres souvent très-graves, qu'on peut éviter par l'abaissement en plusieurs mouvements. De cette façon, sous l'influence de tractions modérées et en divers sens, on voit les adhérences se détacher et se dissoudre sans accident, parce qu'elles se détruisent d'une manière partielle et successive. — Nous pensons aussi, contrairement à quelques ophthalmologues modernes,

proclamé ce précepte comme nouveau (Malgaigne, *Man. opérat.* 1834 et 1839) ; nous avons démontré (*Annal. d'oculist.* 1842, VI. 193), que déjà il avait nettement été formulé successivement par Buzzi et Baratta (*mal. degli occhi.* 1818), Montain, de Lyon (*trait. cataracte*, 1812), Scarpa (*mal. yeux*), B. Bell (*Chirurg.* 1796), A. Bertrandi (*opérat.* 1795), Sharp (*opérat.* trad. Jault. 1741), etc. — Pour l'exécution du manuel opératoire, le malade est couché ; l'œil ouvert avec des élévateurs, et fixé avec une pince à dents de souris, comme dans la strabotomie, fournit un point d'appui solide au kératotome ; j'ouvre la cornée dans l'étendue des 5/12 environ de sa circonférence ; je fais une

qu'il convient d'ouvrir la capsule crystalline (27) ; on se ménage ainsi des chances de succès dans les cas même de réascension.

incision latérale suivant une direction oblique ; le lambeau cornéen se trouve recouvert et maintenu par l'une et l'autre paupière. Dans les cas difficiles d'extraction, j'opère une sorte d'accouchement : j'enfonce la pointe d'une aiguille de Scarpa dans la substance même du crystallin que j'extrais aisément ainsi par une manœuvre analogue à celle du levier ou du crochet obstétrical.—Une cause de beaucoup d'insuccès, qui a échappé et qui échappe tous les jours à la plupart des opérateurs, réside dans la fâcheuse habitude qu'on a d'exercer la vue au moment même de l'extraction, pour témoigner que la vision est rendue; mais on peut payer cher cette jouissance anticipée de la lumière. Cet exercice intempestif de l'organe est une source d'ophthalmie, d'iritis et de rétinite ; ce qui plus tard compromettra la fonction. Remarquons aussi que, pour regarder, l'œil contracte tous ses muscles qui, en comprimant le globe, produisent des dérangements et des désordres intimes avec d'autant plus de facilité que l'équilibre y est détruit, et qu'un nouvel ordre de choses vient de s'y établir.

(27) L'incision de la capsule dans l'abaissement est très difficile, et souvent presqu'impossible par la méthode ordinaire ; de là, tant de manœuvres et tant d'instruments qu'on a successivement proposés, sans que la réussite ait toujours répondu aux espérances qu'on en concevait; aussi, dans l'impossibilité d'y parvenir convenablement, quelques opérateurs modernes en sont venus, en désespoir de cause, à conseiller de laisser le crystallin intact. Mais l'imminence des cataractes secondaires fera toujours improuver de pareils préceptes. Après maintes expérimentations j'ai indiqué (*Gaz. méd. de Paris*, 1838, p. 427), un procédé sûr et si simple que je suis étonné qu'on n'en ait pas déjà fait usage : je choisis une aiguille recourbée, je l'introduis par la sclérotique sur le point que je veux inciser, je l'y applique, et lui fais alors exécuter *sur son axe* un mouvement en arc de cercle. La pointe entame et déchire facilement la capsule.

« Cette doctrine qui a été l'objet d'une polémique (Annal. d'oculist. 1838, n° 4), nous semble pouvoir être appuyée, comme nous avons déjà essayé de le faire (Annal. d'oculist. 1838, n° 7), sur des raisons péremptoires : nous allons examiner la pratique opposée 1° par rapport à la capsule ; 2° par rapport au crystallin. Pour résoudre le point en litige, ces deux éléments du problème veulent être discutés séparément, et peut-être est-ce faute d'établir ces distinctions fondamentales, que les ophthalmologues ne se sont pas toujours entendus. — 1° Et d'abord, il est d'expérience qu'on ne peut pas toujours abaisser le système crystallinien en masse. Dès-lors la capsule reste en place ; isolée qu'elle est, et privée de ses connexions normales, elle se trouve exposée à s'opacifier ; de là, la source la plus commune des cataractes secondaires. Nous en avons constaté plusieurs exemples, et les traités didactiques abondent en faits de ce genre. Ajoutons que plus d'une fois la capsule a, par son opacité consécutive, simulé la réascension de la lentille. « Ce ne sont pas toujours, disait déjà maître Jan, les cataractes qui remontent, ce sont le plus souvent les *accompagnements* qui paraissent par la pupille. » (Mal de l'œil, 1740, p. 159.) Or, cette cause de non réussite est prévenue par l'incision multiple ; — 2° Dans les cas même d'abaissement en masse, l'omission de ce précepte nous semble peu sûre ; de deux choses l'une, ou le crystallin remonte, ou il reste déprimé. *Remonte-t-il?* Les observations de Hey, Latta, Dubois, etc., prouvent que la pupille s'éclaircit à la longue, si la capsule a été ouverte. Sinon, le crystallin opaque peut ne se point dissoudre. Une femme que nous avions d'abord rangée

dans la catégorie des insuccès, avait été prise d'ophtalmie par suite d'une grave imprudence, et la cataracte avait reparu. Elle sortit de l'hôpital dans cet état. Trois mois après elle revint nous consulter; l'opacité commençait à se résoudre, et la malade à voir les objets. La vision aujourd'hui est rétablie. La capsule avait été ouverte. — *Le crystallin reste-t-il déprimé?* La guérison n'est radicale qu'autant que l'absorption en a fait justice. Ses enveloppes, en mettant obstacle à l'action dissolvante des humeurs, lui maintiennent son volume et rendent son ascension plus facile en lui conservant sa forme polie et glissante. Chez deux malades, M.-A. Petit a vu le crystallin remonter après une année, et ne laisser qu'une portion de vue si faible, qu'une autre opération devenait nécessaire (*Obs. cliniq.* 1815, *p.* 192). Rappellerons-nous cette observation remarquable de Janin de Lyon, d'une cataracte opérée par abaissement qui remonta quatre fois dans l'espace de neuf ans, et qu'il fallut enfin extraire? Le crystallin était encore recouvert de sa capsule qui n'avait point été déchirée, et il avait résisté à l'absorption. (*Mém. œil.* 1772, *p.* 226.) Nous remarquerons que l'incision de la capsule permet au crystallin non-seulement de se dissoudre avec plus de facilité, mais encore de contracter des adhérences qui assurent la fixité de sa position nouvelle. »

Il est peu de cas où la chirurgie procure un triomphe plus beau et plus pur que dans la cataracte; car rendre la vue, c'est presque donner une seconde vie.

Dans les cataractes *adhérentes*, l'opération est d'une toute autre difficulté; il n'arrive que trop souvent que ni l'abaissement, ni l'extraction ne peuvent réussir, et

nous avons vu des chirurgiens habiles obligés d'y renoncer. Cependant on ne pouvait ainsi abandonner sans retour ces malheureux, et l'art devait chercher des procédés plus efficaces contre cette complication fâcheuse. Celui qui, après maintes recherches, nous a le mieux réussi, consiste, non à couper les brides avec un tranchant qui ne peut agir sur elles (car la résistance de leur tissu et la mobilité des parties annexes s'y opposent), mais à les détruire par des ponctions successives. Nous avons dans ce but fait confectionner une aiguille spéciale. On attaque tour-à-tour chaque bride à son centre par une ponction avec la pointe de la lame dont les deux tranchants courbes sectionnent la production morbide, à mesure qu'on enfonce l'instrument. Le reste des adhérences se déchire aisément, à moins qu'elles ne soient très-compactes. On simplifie ainsi la manœuvre. On peut ensuite ébranler le crystallin et le déprimer. — Toutes les cataractes adhérentes ne sauraient être opérables; mais ce procédé permettra de triompher d'un bon nombre. Nous pourrions rappeler à l'appui l'histoire d'un malade qu'un chirurgien de la ville avait refusé d'opérer, et qui m'ayant ensuite été adressé par son médecin, fut traité et guéri par cette méthode; et le cas plus probant encore d'un deuxième malade dont un autre chirurgien avait entrepris l'opération et à laquelle il fut, malgré ses efforts, obligé de renoncer, faute de pouvoir l'accomplir par les moyens ordinaires; nous fûmes assez heureux pour y parvenir par notre procédé, etc.

Mais parfois la prunelle est oblitérée; la cataracte se complique d'une atrésie pupillaire; il s'agit alors d'une opération bien plus difficile encore, nous voulons parler

de la *pupille artificielle*. Ce n'est pas qu'ici l'art manque de procédés opératoires; ils sont au contraire par trop multipliés. La proportion des cures est malheureusement en sens inverse. La science toutefois n'a pas encore dit son dernier mot; et, malgré les conditions défavorables qui existent, le but est si beau, le résultat si désirable, et le sort du patient si à plaindre au milieu de sa cécité, qu'il y aurait de l'inhumanité à ne pas tenter le peu de chances qui restent. Nous avons eu le bonheur d'obtenir quelques guérisons de ce genre; nous n'en citerons qu'une : il s'agit d'un malheureux qui depuis longues années était aveugle: il avait perdu les deux yeux à la suite d'une ophthalmie traumatique. Une première opération avait été tentée sans succès par un oculiste de cette ville. Désespéré de se voir plongé dans une cécité absolue, il vint réclamer nos soins : il n'y avait plus de pupilles; les yeux se trouvaient dans un état affreux ; nous hésitâmes longtemps, enfin il fut opéré; et qu'on juge de sa joie et de la nôtre lorsque, quelques mois après, sa guérison lui permit d'aller rejoindre et reconnaître sa famille que depuis si longtemps il était privé de voir.

« Voici l'histoire clinique du fait avec les détails opératoires : Benoît Pathieux, âgé de 24 ans, a perdu l'œil gauche en 1822 par un coup de faucille; la vue s'éclaircit un peu en 1827, pour s'obscurcir encore en 1836 par suite d'une ophthalmie nouvelle. Le malade voyait à peine à se conduire en 1840, époque où il fut opéré par un oculiste; il acheva de perdre ce qui lui restait de vue. Il me fut adressé le 4 août 1841, dans l'état suivant : œil gauche atrophié. — OEil droit déformé; cornée opa-

que dans ses deux tiers internes ; occlusion de la pupille, avec synéchie antérieure. Décoloration centrale de l'iris, avec traces d'iritis, et par là même avec probabilité de cataracte capsulo-lenticulaire, douleurs dans l'orbite, etc., je le prépare à l'opération qui est faite le 21 août.

1^er^ *temps*. J'opère avec une aiguille à cataracte, par la sclérotique ; je détruis la synéchie antérieure, puis j'attaque la cataracte, et j'exécute, en l'abaissant, une sorte de torsion sur l'iris par un mouvement en vrille, afin d'obtenir une division irienne sans effusion de sang. J'obtins une petite pupille, très-nette ; la vue se rétablit pendant la manœuvre.

Il survint quelques troubles nerveux ; je prévins la réaction ; le 30, il voit les objets, mais ne les distingue pas encore nettement ; la pupille artificielle est noire, mais petite ; elle est située en haut. — Le temps pluvieux qui survint alors, fit retarder le deuxième temps de l'opération jusqu'au 20 septembre.

2^me^ *temps*. Derrière la pupille artificielle, il s'était formé une petite membrane blanchâtre et opaque ; je la coupe et la détache avec une aiguille à deux tranchants ; puis la roulant sur la pointe que je tourne par un mouvement de vrille, je procède à l'abaissement que j'exécute en plusieurs temps. La pupille artificielle se trouve ainsi agrandie et nettoyée. — Il ne survient pas d'accidents ; la vue s'améliore ; toutefois elle n'arrive pas à une grande netteté, et le 1^er^ octobre, je reconnais un petit nuage blanchâtre qui empêche seul l'exercice complet de la fonction.

3^me^ *temps*. J'attaque l'opacité par des ponctions et des incisions multiples en écartant les débris qui en résul-

tent, et le malade distingue mes doigts pendant la manœuvre. Dès-lors l'amélioration fut progressive. — Le 15, il distingue les couleurs; le 18, il compte ses doigts; le 20, il se lève et se promène, et commence à apercevoir ses pieds. — Il survient ensuite une fluxion dentaire, qui exige l'avulsion d'une dent, et amène une congestion vers la tête; de là, cause de retard dans la convalescence; nous prescrivîmes successivement quelques sangsues au bas du cou, puis un laxatif, et ensuite une mouche de Milan; et le 2 novembre, la vue s'affermissait; il reconnaissait les ongles de ses doigts; le 6, il nommait des chiffres d'un pouce, et le 9, il entrevoyait une personne à 20 pas, mais sans la reconnaître; le 12, il s'exerçait à déchiffrer des caractères de 3 à 4 lignes; le 18, il a pu faire une partie de cartes; le 21, il voit les maisons au-delà du Rhône; le 29, il distingue les figures, sans démêler tous les traits, et reconnaît les petits objets qu'on lui montre. Il voit assez pour se conduire, et retourne dans sa famille. Tout annonce que l'amélioration continuera.

En effet, un an après il fit à pied, pour venir me consulter, une route de près de 7 lieues (de Tarare à Lyon): la vue s'était considérablement améliorée et affermie. »

Mais l'opération de la pupille artificielle est si délicate, et ses suites si chanceuses, qu'on a cherché des moyens plus simples et plus faciles. Ainsi, derrière une tache kératique, qui forme obstacle à l'afflux lumineux, reste-t-il encore une étroite pupille? Il existe une nouvelle méthode plus sûre et plus aisée pour rétablir la correspondance entre l'axe visuel et les rayons de lumière; le premier en France, nous avons, à l'exemple de

M. Cunier, créé un *strabisme artificiel*, comme substitutif de la pupille artificielle; et ce procédé pourra, avec celui de M. Guépin, de Nantes, qui tire et dévie l'iris, remplacer avec avantage l'opération de la pupille artificielle dans quelques circonstances.

Le principe de cette innovation opératoire est puisé dans la physiologie pathologique : en compulsant les annales de l'art, on trouve un certain nombre de strabismes qui se sont développés consécutivement à diverses altérations organiques dans le champ de la vision; en d'autres termes, la déviation oculaire était physiologiquement liée à la déviation de l'axe pupillaire. La nature ouvrait ainsi une voie féconde; or, aujourd'hui que les effets de la strabotomie sont parfaitement appréciés, l'homme de l'art est logiquement amené, par le raisonnement et par l'expérience, à créer cette même liaison physiologique dans les circonstances analogues où la nature reste impuissante; et ainsi on a alors l'immense avantage de substituer la manœuvre facile et généralement innocente de la myotomie à l'opération de la pupille artificielle si délicate dans l'exécution, si souvent compliquée d'accidents, et si rarement heureuse dans ses résultats. (Gaz. méd. 1841. p. 587.)

Plus rares, mais non moins fâcheuses que plusieurs des lésions précédentes, les *adhérences vicieuses des paupières avec le globe oculaire* ont longtemps résisté à toutes les ressources de l'art. M.-A. Petit a raconté l'histoire d'un médecin que lui-même avait opéré à deux reprises, mais sans succès; et les chirurgiens modernes ont continué à les regarder comme presque incurables. Quelques malades s'étant successivement présentés dans

le service, nous ont donné l'occasion d'entreprendre de nouvelles recherches; l'un d'eux avait déjà parcouru divers hôpitaux de l'Italie et de la Suisse; plus de la moitié de l'œil était collé aux paupières sans qu'il pût se fermer, ni s'ouvrir davantage. Nous imaginâmes de détruire les brides non par le bistouri, mais par atrophie à l'aide d'une double ligature propre à disjoindre et à isoler les deux surfaces : et depuis lors ce procédé a réussi en d'autres mains en France et à l'étranger, où ce mode est entré dans la pratique générale.

Jusqu'ici l'art restait impuissant contre les adhérences oculo-palpébrales. M. Malgaigne a résumé ainsi l'état actuel de la science : « les adhérences des paupières au globe de l'œil peuvent fort bien être détruites à l'aide du bistouri; *mais nous ne connaissons aucun moyen d'en prévenir le rétablissement.* » (*Man. méd. opérat.* 1839, *p.* 402.) — En effet, pour en empêcher le retour, il ne suffit point de les détruire par le mode jusqu'ici connu! J'ai imaginé de placer les surfaces dans des conditions différentes et indépendantes de vitalité et d'activité organique. J'ai voulu rompre les rapports de cicatrisation de chacune d'elles. Le principe, c'est que les phases de réparation ne se correspondent pas. Il faut éviter qu'il y ait simultanéité; il faut que la période du travail s'achève dans l'une, lorsqu'il commence à peine dans l'autre.

Voilà la méthode; restait à trouver le moyen de remplir cette indication. Voici le procédé opératoire que j'ai imaginé : je passe dans l'épaisseur des adhérences à une rpofondeur variable, une aiguille armée d'un fil double pour permettre de pratiquer simultanément deux ligatures. Je serre la première assez mollement du côté de

la paupière pour opérer la section à la longue; j'étreins, au contraire, la deuxième fortement du côté de l'œil, de façon à couper bientôt la bride; j'ai ainsi sur la sclérotique une plaie déjà en voie de cicatrisation, avant que du côté de la paupière aucune surface soit encore mise à nu. Je puis, en conséquence, employer sur ce point les agents appropriés, et mettre les parties dans la nécessité de se cicatriser isolément; car le petit moignon, très-minime, compris entre les deux ligatures, est inapte par sa nature à contracter aucune adhérence, puisque, étranglé qu'il est, il est dépourvu de vitalité et doit tomber en s'atrophiant. Il en résulte que la plaie du côté de l'œil poursuit son travail de cicatrisation, pendant que l'autre ligature est encore occupée à opérer la section de la bride sur la paupière. Plus les adhérences sont denses et fibreuses, plus il est facile, avec une différence dans le degré de la constriction, d'établir à volonté une différence de plusieurs jours entre l'une et l'autre section. A-t-on affaire à des brides très-épaisses? on en effectuera la dissection en plusieurs temps, en pénétrant chaque fois à une plus grande profondeur.

J'avais encore à trouver le moyen de réaliser impunément sur l'œil la méthode nouvelle que j'expose. J'y suis arrivé avec les précautions suivantes : et d'abord, j'immobilise le globe, à l'aide d'une compression méthodique propre à agir comme antiphlogistique, et à contenir les parties dans une situation respective convenable; en le maintenant fermé, je produis un repos propice et j'évite les mouvements du globe et des paupières si défavorables par le double inconvénient qu'ils ont d'irriter la surface oculaire, de tirailler les brides et d'en faciliter

trop tôt la rupture. Ajoutons que l'œil se trouve ainsi à l'abri des vicissitudes de l'atmosphère et du contact irritant de l'air et de la poussière, c'est-à-dire dans les conditions de chaleur et d'obscurité les plus favorables.

La méthode et le procédé que je viens de faire connaître (*a*) présentent une condition qui doit en agrandir la portée, c'est qu'ils ne sont pas exclusivement applicables à la région oculaire ; leur principe est d'une application féconde ; peut-être seront-ils appelés à prendre rang parmi les opérations réglées, si l'on considère non-seulement qu'ils sont simples et rationnels, mais encore qu'ils sont susceptibles d'une généralisation étendue : et en effet ils peuvent s'adresser avec avantage, sur les autres points de l'économie, aux adhérences contre nature, aux brides accidentelles, aux cicatrices vicieuses, aux doigts palmés, etc., c'est-à-dire à toute une classe de lésions, à l'égard desquelles on est forcé de convenir que la médecine opératoire est le plus souvent impuissante.

Il est peu d'hôpitaux où l'on ait aussi souvent à s'occuper de la thérapeutique des *corps étrangers*. Combien de fois avons-nous eu à extraire des parcelles de fer ou de cuivre qui s'étaient implantées dans l'œil, des noyaux de fruits que des enfants s'étaient introduits dans les oreilles, etc. (28).

(*a*) Voyez, pour les détails et les faits cliniques, le travail inséré dans la *Gaz. médic. de Paris*, 1842, n° 20, reproduit dans le supplément des Annales d'oculistique, et dans le Bulletin thérapeutique, tom. XXII, p. 53.

(28) Il est une autre catégorie de faits dont l'étrangeté a lieu de frapper les observateurs, nous voulons parler *des corps étrangers* (épingles, aiguilles, os de poissons, etc.) *introduits par*

Des jeunes gens, à la suite d'une partie de plaisir, ont l'imprudence de faire avaler à un camarade pendant son sommeil, un sou double en cuivre. La pièce de monnaie s'arrête dans l'œsophage ; lors de son entrée, toute alimentation était impossible depuis six jours. Rien ne saurait peindre son angoisse, et l'on peut comprendre quelle fut sa joie lorsque nous parvînmes à extraire le décime avec le double crochet de Graefe de Berlin. La guérison fut immédiate et si complète qu'il ne voulut même pas coucher à l'hôpital.

Les perfectionnements de la lithotritie ont beaucoup éclairé le diagnostic et le traitement des corps étrangers introduits dans les voies urinaires : une jeune fille, adonnée à la fâcheuse habitude de l'onanisme, se laisse tomber dans la vessie une broche d'acier. Ses inquiétudes qui augmentaient avec ses douleurs, la forcèrent à un aveu ; elle vint toute honteuse implorer les secours de la chirurgie ; on jugera des difficultés de l'extraction, quand on saura

les voies naturelles, *sortis à la périphérie du tronc et des membres*. Nous en avons recueilli quelques cas, et nous avons tenté d'établir, d'après nos recherches (*Giornale toscano*, 1843, n^os^ 3 et 4), un essai de doctrine sur ce point : ainsi la progression de ces corps s'opère selon l'axe des muscles ; ils s'avancent en suivant la direction des contractions musculaires, et cheminent à travers nos tissus, par le mouvement intime qu'elles y déterminent ; dans leur marche, ils obéissent aux lois de la pesanteur et descendent, c'est-à-dire que leur point d'émergence est plus déclive que celui d'entrée ; l'endroit de leur sortie varie, comme la durée de leur séjour. Les moyens opératoires doivent les atteindre au point de leur issue ou de leur introduction, ou dans le cours de leur marche, ou bien accélérer leur passage à travers les voies digestives.

qu'il s'agissait d'une épingle acérée, longue de deux pouces et demi (67 millimètres), et garnie d'une grosse tête dorée, comme on les emploie pour arrêter les schalls et les robes ; nous prîmes soin de faire une injection préalable dans la vessie, comme pour la lithrotitie; puis il fallut aller à la recherche de la tête qui put heureusement à la longue être chargée entre les cuillers d'un brise-pierre courbe; elle fut ensuite attirée, en la faisant rouler sur son axe entre les mors de l'instrument pour lui faire subir une sorte de version céphalique ; elle put alors être extraite, en déprimant l'urètre vers le périnée pour éviter la branche du pubis, ce qu'on obtint par un mouvement de bascule qui relevait le manche du lithotriteur ; ce ne fut pas sans émotion que j'exécutai cette manœuvre opératoire, et, quand elle fut accomplie, la satisfaction de l'opérateur égala presque celle de l'opérée. J'avais vu à Padoue et à Pise six calculs dont les noyaux étaient des épingles et des cure-oreilles, et je me rappelais que sur 166 cas colligés par M. Civiale, dans les auteurs, il n'y en avait que 12 où les corps étrangers fussent sortis spontanément, et 64 fois où on avait été obligé de recourir à l'opération sanglante de la taille. Ici la guérison ne fut traversée d'aucun accident. (Voy. *Journ. de médec. de Lyon,* 1842. *tom.* 3, *p.* 107).

En 1842, on nous adressa de Voiron un jeune homme qui, dix mois auparavant, était tombé sur un pieu du haut d'un mur. Il s'était comme empalé dans sa chute. La pointe du morceau de bois s'était profondément engagée dans le flanc, elle s'y était brisée, et un long fragment y était resté à demeure. A son arrivée, le cathétérisme de la fistule indiquait encore une profondeur con-

sidérable de plus de six pouces (17 centimètres), et une direction tellement sinueuse qu'elle ne permettait point aux instruments métalliques d'y pénétrer. A l'aide d'injections détersives, nous fîmes peu à peu cicatriser le fond du trajet fistuleux, et nous parvînmes enfin à extraire le corps étranger qui séjournait dans l'abdomen depuis un an. La cure ne tarda pas à être complète.

De toutes les maladies des voies urinaires, les *rétrécisssements de l'urèthre* sont peut-être celles qui dans ces derniers temps ont le plus fixé l'attention. Leur fréquence, leur gravité, leur fâcheuse influence sur les fonctions de tout l'appareil, sur les affections chroniques de la vessie, sur la production des calculs, sur la dégénérescence même des reins, etc., ne justifient que trop l'importance du sujet; toute autre preuve devient superflue quand on remarque que l'Académie de médecine, qui en a senti la portée, vient de mettre cette grande question au concours pour un prix de dix mille francs (séance du mardi 19 décembre 1843). Ce n'est pas ici le lieu de discuter la valeur des méthodes thérapeutiques, de montrer que la dilatation est surtout applicable aux coarctations légères, peu anciennes ou non dégénérées, que la cautérisation convient dans certains cas de carnosités et de végétations humides, etc. Chaque année ces malades affluent à l'Hôtel-Dieu en grand nombre; la durée de leur séjour se prolonge toujours de plusieurs mois; et jusqu'ici plusieurs de ceux-là même dont la guérison semblait accomplie, restaient exposés à des récidives. Combien en a-t-on vu qui revenaient pour la deuxième, la troisième ou même la quatrième fois! Mettant à profit les utiles recherches d'un médecin de cette ville, nous

nous sommes efforcé d'apporter quelques modifications à la thérapeutique, et la méthode de l'incision, employée avec mesure et prudence, nous a procuré des cures très-satisfaisantes. Des nécropsies nous ont éclairé sur la nature, l'étendue et le siége précis du mal; un cas malheureux nous avait permis de constater *de visû* l'état des parties avant et après l'opération. Aujourd'hui nous pouvons dire que les résultats de cette méthode ont été des plus heureux, et que là où d'autres procédés avaient échoué, elle a su réussir (29). Remarquons que c'est

(29) Convaincu de plus en plus de l'efficacité de l'incision méthodique pour la cure des rétrécissements indurés, j'ai pendant plusieurs années poursuivi des recherches comparatives avec les urétrotomes et scarificateurs les plus recommandés. Instruit par expérience de leurs défauts et des modifications qu'ils réclamaient, j'ai cherché un type qui pût réunir leurs avantages, et se soustraire aux reproches qu'on leur adresse. Dès lors j'ai fait confectionner, sous mes yeux, chez M. Charrière, à Paris, un nouvel uréthrotome où j'ai introduit diverses améliorations dont la pratique m'a déjà prouvé l'utilité : la tige d'acier, qui meut les lames, est carrée et s'engage dans une cavité de même forme dont est creusée la canule, ce qui l'empêche de se dévier et donne beaucoup de fixité à l'instrument et à la manœuvre. L'uréthrotome est à double lame; chacune d'elles, placées latéralement, est portée sur une petite tige d'acier qui fait office de ressort, quand on les fait saillir ou rentrer, de façon que les lames se referment et se cachent d'elles-mêmes dans leur gaîne, quand on retire le manche de la tige; avantage qui n'existait pas jusqu'ici. De la sorte on ne craint plus de blesser l'urèthre. Les deux lames s'ouvrent, c'est-à-dire font saillie en glissant sur un double plan incliné vers la pointe de l'instrument; leur bout est arrondi et ne peut perforer le canal; elles s'écartent, sans laisser de vide entr'elles et la tige contre laquelle elles restent accolées; de manière qu'aucun tissu ne

surtout aux rétrécissements organiques, aux coarctations fibreuses et indurées qu'elle s'applique avec avantage, c'est-à-dire que c'est précisément dans les cas difficiles qu'elle est appelée à rendre le plus de services. On s'effraie de la saillie des lames du scarificateur, et l'on redoute qu'elles ne se fourvoient dans l'urètre; mais cet accident, il est deux moyens sûrs de l'éviter : et d'abord l'on n'opère que d'arrière en avant, dès-lors plus de danger ni de crainte de s'égarer; puis quant à la profondeur de l'incision, on la calcule avec une précision

peut jamais s'y fourvoyer; le manche de la tige porte-lame est muni d'un curseur à vis qui permet de régler à volonté la saillie des lames, et de calculer, avec une précision mathématique, le degré d'armure de l'instrument, et par là même la profondeur de l'incision; on opère ainsi avec toute sécurité. — En outre une vis latérale vient mordre sur la tige, et l'arrête au point qu'on désire. L'instrument est ainsi portatif, sans être exposé à s'ouvrir ni à se déranger; on peut l'introduire fermé dans l'urèthre sans crainte qu'il se dérange. Est-il ouvert? il devient fixe et pratique une incision uniforme et régulière. — Il y a plus : du côté opposé la tige est creusée d'une petite rainure où plonge la pointe d'une autre vis latérale qui sert à limiter les deux points extrêmes de la marche des lames sur leur plan incliné, dernière modification destinée à prévenir toute possibilité de se fourvoyer. — Enfin la canule, longue de 24 centimètres, se compose d'une seule pièce, sans soudure; elle est graduée afin qu'on puisse exactement appliquer le débridement à la profondeur voulue.

Cet instrument, qui paraît compliqué dans la description, est simple dans sa disposition et son emploi, et aussi commode que sûr dans la manœuvre. Je l'ai déjà appliqué sept fois avec succès dans le premier trimestre de 1844. Destiné à débrider d'arrière en avant, c'est-à-dire en sortant, ce qui offre toujours plus de sécurité, il simplifie beaucoup l'uréthrotomie et lui assure les qualités des opérations réglées.

extrême par le degré même de l'armure. On assure le bénéfice de l'opération à l'aide d'une compression excentrique graduée qui dispose le canal à une cicatrice étalée.

Le nombre des cures s'est accru régulièrement ; aujourd'hui nous en comptons un bon nombre, et quelques-unes datent déjà de plusieurs années, sans qu'il y ait menace de récidive ; en sorte que cette méthode opératoire semble de plus en plus confirmée par l'expérience clinique.

Deux fois l'occasion s'est présentée de créer un *anus artificiel* chez des nouveau-nés ; c'est par le périnée que l'opération a été faite. Une première fois les urines avaient paru sales et troublées par le méconium. On put en conclure que l'intestin s'abouchait dans les voies urinaires à l'origine de l'urètre ou dans la vessie. Une autre fois, il n'y avait aucun signe extérieur de la disposition intime du rectum. On peut s'éclairer en explorant le périnée avec le doigt pendant les cris des petits malades : s'il n'y a qu'absence partielle, le méconium amassé dans le bas-fond du rectum, fait éprouver une secousse qui rappelle la fluctuation. Dans les deux cas, l'anus ne se révélait par aucune trace au dehors. M. Blandin pense que le sphincter manque alors, M. Roux de Brignolles, qu'il existe toujours ; il vaut mieux agir dans cette dernière prévision. L'établissement d'un anus artificiel à l'aîne, selon le procédé de M. Duret, est une ressource extrême ; on doit tenter d'abord la formation d'un anus périnéal. Voici comment nous avons procédé : Une incision fut faite à partir du coccyx, dans la direction du sphincter superficiel qu'on découvrit et put reconnaître ; la ligne médiane fut choisie, pour ménager ce muscle et le rele-

veur, ainsi que les vaisseaux. Le fascia pelvia divisé, la pointe du bistouri fut guidée sur une sonde cannelée vers la concavité du sacrum pour l'éloigner de la vessie et du péritoine. On pénétrait à petits coups, explorant à mesure avec l'index et le cathéter. On put présumer que l'intestin était proche à une secousse particulière de plus en plus forte que faisaient éprouver les efforts et les cris de l'enfant : dans un cas nous le rencontrâmes à environ 15 lignes (33 millimètres), et dans l'autre à 18 lignes (40 millimètres); l'écoulement du méconium amena un soulagement instantané.

L'école anglaise range, dans la chirurgie opératoire, les manœuvres pour la réduction des fractures et des luxations; et à ce titre il nous faudrait exposer ici les modifications que nous avons cherché à apporter dans le traitement des fractures des membres, l'introduction de l'extension continue dans celles du bras, de l'avant-bras, du métacarpe, etc. (*a*); il faudrait formuler les principes qui nous ont permis de réduire des luxations traumatiques de la hanche de cinq et six semaines, du coude, de sept et même de quatorze semaines, etc. (*b*); mais si l'espace et le temps nous le permettaient, nous

(*a*) Voyez, pour les fractures obliques du corps du fémur, *Bulletin thérapeutique*, 1841, tome xx; pour celles du métacarpe, *Annales de la Société médicale d'Anvers*, 1842, *et de l'Académie de Dijon*, 1843, etc.

(*b*) Sur les luxations scapulo-humérales (*Gaz. méd.* 1837, n° 20); sur les luxations de la clavicule à son extrémité externe (*Examinateur médical*, avril 1842); etc. — Voyez aussi notre *Traité d'anatomie topographique médico - chirurgicale*, 1844, régions de la *hanche*, du *coude*, du *pouce*, etc.

préférerions encore aborder l'analyse de diverses opérations de ténotomie sous-cutanée que nous avons eu à pratiquer pour le redressement du tarse et du métatarse dans le pied-bot, pour celui de la jambe dans la pseudo-ankylose du genou, pour le redressement de la tête dans le torticolis chronique, etc. (*a*).

§ III. *Deuxième série de faits opératoires.*

Ainsi, en même temps que la chirurgie opère, elle s'efforce de restaurer; son premier caractère est d'être éminemment réparatrice; mais cet office, elle ne peut toujours le remplir: quelquefois elle doit retrancher une partie pour sauver l'ensemble; un organe doit être sacrifié pour l'organisme entier; et c'est encore un rôle conservateur.

Les amputations ont toujours fixé l'attention à un haut degré, et aujourd'hui peut-être plus que jamais, depuis que les relevés statistiques (30) des hôpitaux de Paris

(*a*) Voyez l'appendice.

(30) Voici à ce sujet quelques documents numériques que je tire d'une statistique des grandes opérations dans les hôpitaux de Paris (Malgaigne, *Archiv. de Médec.*, avril 1842). Sur un total de 852 amputations des membres pratiquées du 1er janvier 1836 au 1er janvier 1841, dans neuf hôpitaux de Paris, la mortalité générale a été de 332, ou environ 3 sur 5. — Or, dans ce calcul se trouvent comprises et confondues les grandes et les petites opérations, ainsi que les deux classes de causes qui les nécessitent; nous allons établir cette distinction.

Ainsi, sur 524 amputations pour lésions pathologiques, il y a 193 morts, c'est-à-dire 38 pour 100. — Sur 265 amputations pour accidents traumatiques, le nombre des morts monte à 130.

ont montré la mortalité dans des proportions effrayantes.

Deux méthodes préoccupent actuellement les esprits au sujet de *l'amputation de la jambe* : vaut-il mieux, quand on en a le choix, l'exécuter au-dessous du genou ou au-dessus des malléoles? Le problème est complexe; la question de gravité est évidemment la première. Notre expérience, conforme à l'observation générale, semble en faveur du second mode opératoire : la plaie, en effet, est d'une moindre étendue, et marche plus rapidement à la guérison; elle se trouve plus éloignée du centre de la vie, garnie de moins de nerfs, et attaque une moins grande épaisseur de tissus, et des os moins vasculaires et moins sujets à la phlébite osseuse (31).

c'est-à-dire à 49 pour 100. — Maintenant, il importe de défalquer en outre les petites opérations. Nous trouvons alors pour les grandes : 48 morts sur 100 opérés dans le cas de lésions pathologiques, c'est-à-dire 1/2; et 64 sur 100, dans le cas d'accidents traumatiques, c'est-à-dire plus des 3/5. — Ceci posé, en distribuant les opérations par régions, nous arrivons au tableau suivant :

Cuisse	Désarticulation	1	Mort	1
	Amputations	201	—	126
Genou	Désarticulations	3	—	3
Jambe	Amputations	192	—	106
Epaule	Désarticulations	13	—	10
Bras	Amputations	91	—	41
Avant-bras	Amputations	28	—	8
		529		295

Il est remarquable que les femmes semblent mieux résister aux amputations que les hommes, dans la proportion de 1/3 contre 5/12. Ainsi, on trouve 58 mortes sur 165 opérées, tandis que chez les hommes il y a eu 267 morts sur 624.

(31) Si cette méthode n'a point encore passé dans la pratique, il faut en accuser certaines préventions: on a redouté la gangrène

J'ai employé tantôt la méthode circulaire, tantôt la méthode à un lambeau.

Restent les difficultés de la déambulation et l'inconvénient des machines prothétiques. MM. Serre, Blandin, etc., ont déjà cherché à y remédier; et nous-même nous avons réussi à faire confectionner, à un prix économique, une jambe artificielle simple et solide, qui satisfait aux indications mécaniques et permet à nos opérés de marcher facilement.

Toutefois l'amputation au-dessous du genou, selon la méthode ancienne, est peut-être encore la plus com-

du lambeau cutané : mais cet accident peut être prévenu en laissant à la peau sa doublure cellulo-vasculaire; et ici, d'ailleurs, la crête du tibia est effacée et ne risque plus de perforer les téguments, comme au lieu d'élection. — On a craint aussi l'exfoliation des tendons si nombreux à ce niveau ; mais on a oublié qu'ils se rétractent avec leurs muscles, dont l'action est d'autant plus énergique qu'il en reste une plus longue partie, et ils ne sauraient point gêner la cicatrisation. — On a objecté encore les fusées purulentes des gaînes tendineuses et le décollement des muscles. On peut répondre que la position déclive et une compression méthodique suffisent pour prévenir ce résultat, avec la précaution de laisser au pus une issue libre. — Remarquons enfin que ces objections n'ont point empêché les détracteurs de cette méthode de pratiquer l'amputation de l'avant-bras aussi bas que possible; et cependant toutes ces conditions s'y trouvent réunies plus défavorables qu'à la jambe.

D'ailleurs, la question de gravité domine ici tout le problème; or, M. Goyrand a eu 4 succès sur 4 amputations sus-malléollaires; moi-même, sur 10 cas, je n'ai eu jusqu'ici (mai 1845), qu'une seule mort, et encore c'est un fait complexe, puisqu'il s'agit d'une fille de 20 ans à laquelle je fus obligé, dans la même séance, de couper la jambe gauche et le pied droit, pour une horrible mutilation produite par le chemin de fer; et déjà elle

mune; on est loin d'avoir toujours la liberté du choix. Comme elle conserve encore une supériorité marquée sur l'amputation de la cuisse, j'ai cherché et réussi, chez deux malades, à éviter cette dernière, en suivant à peu près le procédé de Larrey dans un cas, et en taillant, dans l'autre, un lambeau postéro-externe qui me permît de recouvrir la plaie. — Nos résultats statistiques ont été heureux; nous n'avons eu à déplorer qu'un seul cas de mort sur 6 à 7 opérations : c'était un malheureux entré à l'hôpital pour une énorme tumeur blanche, et dont la

avait donné de grandes espérances, lorsque le 25me jour elle succomba à la pourriture d'hôpital. Sur 22 observations recueillies par M. Tavignot (*Gaz. Méd.*, 1840, n° 35), il n'y a eu que 4 cas de mort, dont l'un encore est dû à une infection purulente déjà déclarée avant l'opération, tandis que sur 5 amputés au lieu d'élection, le même auteur en a vu mourir 4. Enfin, récemment à Turin, M. Riberi m'a affirmé avoir pratiqué environ 100 amputations sus-malléolaires, de 1818 à 1844, et toujours avec tant de succès, qu'il l'a adoptée comme méthode générale.

Si donc ce mode opératoire a été rejeté par A. Paré, Sabatier, Larrey et leurs imitateurs, c'est sans doute que les moyens prothétiques manquaient ou étaient insuffisants. Ici la question change de face : elle sort du domaine de la médecine opératoire pour entrer dans celui de la mécanique. — MM. Goyrand et Serre emploient la machine de M. Mille, d'Aix. J'ai vu, à Paris, une amputée de M. Blandin marcher avec l'appareil de M. Martin; et à Turin, une autre de M. Riberi avec la bottine de M. Pistono. J'emploie une jambe artificielle simple et commode : une boîte de cuir, terminée en bas par un pilon ou un pied, emboîte le moignon et se lace sur la jambe; il en part deux bandes d'acier : l'une interne, avec une brisure au niveau du genou, se fixe autour de la cuisse; l'autre externe, avec deux brisures au niveau du genou et de la hanche, monte jusqu'au bassin, auquel elle s'attache avec une courroie.

misère et les longues douleurs avaient épuisé la vie (*a*).

Deux malades ont dû supporter *l'amputation de la cuisse* : l'un d'eux nous fut adressé en 1843 par M. Badin, médecin à la Verpillère (Isère) ; c'était un agriculteur âgé de 42 ans, affecté d'une énorme ostéo-sarcome du fémur droit (tumeur fibreuse de la membrane médullaire, avec perforation de la diaphyse) ; trois mois d'insomnie et d'atroces souffrances l'avaient réduit à un degré de faiblesse et d'émaciation considérable. Il fallut des soins extrêmes pour conduire les suites de cette opération ; enfin, on réussit à le sauver. Amputé le 10 avril, il sortit de l'hôpital le 20 mai (*b*).

Il en fut de même du second, qui avait eu la jambe et le genou écrasés sur un rail par les roues d'un wagon. On sait combien est grave la nature de ces accidents ; toutefois il y échappa : c'était un ouvrier, âgé de 29 ans, employé au chemin de fer de Lyon à St-Etienne. Opéré le 3 avril 1842, il offrait une cicatrisation complète le 31 mai.

(*a*) François Sève, vannier, fut apporté à l'Hôtel-Dieu le 12 avril 1842, pour une tumeur blanche du pied, avec engorgement de la jambe et complication de fistules. Cette maladie, qui le tenait alité depuis longtemps, datait de l'inondation de Lyon, en 1840. Bien qu'il n'eût que 47 ans, il était vieilli par les privations et les souffrances ; ses traits crispés avaient un air de décrépitude ; il était tourmenté par une fièvre nerveuse, avec insomnie, amaigrissement, etc. Il réclama l'amputation comme un bienfait ; après les préparations convenables, elle fut pratiquée le 27 avril, mais ne put détruire son état d'éréthisme, qui parut être la principale cause de sa mort, arrivée le 7 mai.

(*b*) J'ai appris depuis que, de retour dans son pays, il éprouva, au bout de quelques mois, une récidive de la même maladie, qui finit par le faire succomber.

Nous avons pu constater ce fait important de médecine opératoire, aujourd'hui en discussion, que pour avoir une amputation de cuisse parfaitement circulaire, il fallait appliquer la méthode ovalaire, c'est-à-dire sectionner les muscles à des hauteurs différentes en rapport avec leur longueur et leur degré de rétractilité.

Nous avons eu deux fois à *amputer l'avant-bras* pour une tumeur blanche du poignet dans un cas, et pour une blessure par arme à feu dans l'autre. Ici, la cure fut rapide; là, elle fut traversée de quelques accidents dont l'art parvint à triompher.

« Ajoutons quelques détails. — Le premier sujet était un journalier de Changy (Loire), âgé de 26 ans, entré à l'hôpital le 12 janvier 1843, pour une tumeur blanche du poignet, datant de deux ans, et compliquée de 7 fistules. L'amputation de l'avant-bras, pratiquée le 23 janvier par la méthode circulaire, était cicatrisée le 21 février; et le 25, l'opéré sortait de l'hôpital avec un bras artificiel que je lui fis confectionner, et qui lui permettait de travailler. — Le 2e est un agriculteur de Villebois (Ain), âgé de 18 ans, qui eut la main gauche broyée par l'éclat d'une boîte à la fête du roi, le 1er mai 1842. L'amputation fut pratiquée le lendemain; elle se cicatrisait déjà, lorsque le 20 elle fut envahie par la pourriture d'hôpital. On cautérisa avec le beurre d'antimoine. Je fis placer le malade dans un lieu bien aéré; son moral était abattu, je le remontai; et le 20 juin, la cicatrisation était presque achevée, lorsque la nostalgie le fit sortir de l'Hôtel-Dieu. Deux mois plus tard j'appris sa guérison complète. »

Deux blessés ont eu à subir *l'amputation de l'épaule :*

ce fut d'abord un jeune ouvrier qui avait eu le bras droit fracassé dans les rouages d'une machine à vapeur; le côté correspondant du thorax était largement meurtri, et la secousse de tout l'organisme avait amené un demi-coma. Son état laissait peu d'espoir : il ne restait qu'une faible chance dans l'opération; elle dut être décidée. Nous désarticulâmes l'épaule; mais tous nos efforts ne parvinrent qu'à soutenir le malade pendant 14 jours encore, et il succomba moins aux suites de l'opération qu'à l'effet du traumatisme, et surtout à la gangrène de la peau du thorax. — Nous fûmes plus heureux chez le deuxième malade : c'était un voiturier qui avait eu le coude et tout le membre brisé en esquilles par un convoi du chemin de fer. Il était presque mourant quand on l'apporta. Malgré la coexistence d'une hémorrhagie, nous crûmes devoir attendre un commencement de réaction : elle ne se développa que le 3^{e} jour; nous saisîmes cet instant pour opérer; il fut amputé dans l'épaule, au niveau du col de l'humérus. La guérison resta quelque temps incertaine; la plaie fut à plusieurs reprises envahie par une multitude de vers. Enfin, malgré la gravité bien connue de la lésion et de l'opération, nos soins furent couronnés de succès.

« Voici les observations : — Le 25 novembre 1839, Becker, âgé de 21 ans, brasseur de bière, a le coude et le bras droit brisés en esquilles jusqu'à l'épaule, dans les roues d'engrenage d'une machine à vapeur. Les désordres sont affreux : plaies contuses à la poitrine; déchirure de l'artère et hémorrhagie; dilacération du membre; stupeur, etc. Il n'y avait d'espoir que dans la désarticulation de l'épaule, que je pratiquai le soir même par le

procédé de Dupuytren. Je fis coucher le patient pour prévenir la syncope que faisait craindre son grand état de faiblesse. L'épaule fut déprimée et maintenue telle, pour faciliter et assurer la compression de la sous-clavière. La désarticulation faite, l'axillaire fut liée à l'aide d'un ténaculum. Le malade souffrit peu ; l'accident avait eu lieu peu après son dîner, et le lendemain il vomit ses aliments non digérés et eut plusieurs selles diarrhéiques. On le calma avec l'opium ; on soutint ses forces avec le quinquina. La stupeur diminua ; le mieux fut progressif pendant les 12 premiers jours : alors la peau de la poitrine, fortement contuse, se mortifia et se détacha largement. La fièvre de réaction et le délire survinrent, et il mourut le 14e jour. — Le moignon allait bien, et le lambeau commençait à se cicatriser.

Le 26 juin 1842, B. Vincent, de Meyrieux (Savoie), âgé de 47 ans, a le bras droit broyé par les roues d'un wagon, sur le chemin de fer de St-Etienne. On l'apporte à l'Hôtel-Dieu, plongé dans la stupeur et baigné dans son sang. Le délabrement est horrible : muscles déchirés en lambeaux, fractures multiples de l'humérus et de l'articulation du coude ; déchirure de l'artère brachiale ; hémorrhagie ; demi-coma, etc. — J'attendis la réaction pour opérer, et le 28, je pratiquai l'amputation circulaire au niveau du col chirurgical. Le patient fut couché, et, la compression faite comme ci-dessus ; on réunit par 4 points de suture. Pour le pansement on fit asseoir le malade, qui fut pris d'une syncope convulsive : preuve de l'opportunité de la précaution précitée. Il avait bien supporté l'opération, les suites furent assez heureuses ; toutefois, le 4 juillet, l'appareil se trouva infesté d'une

grande multitude de vers. On l'enleva. Le moignon avait un bel aspect. La température atmosphérique resta très-élevée; et la réapparition des vers fit qu'on arrosa à l'extérieur le pansement avec du chlorure de chaux. L'amélioration fut progressive, quoique traversée par divers malaises (insomnie, coliques, diarrhée, etc.). — Le 21 juillet, je crus devoir prescrire l'usage du vin de Bordeaux, qui produisit de très-bons effets. Le dévoiement, qui reparut ensuite, fut combattu par des lavements amidonés et laudanisés. La cicatrice était formée le 15 août, et l'opéré sortit de l'hôpital le 3 septembre, parfaitement guéri (*a*). »

Voilà donc, en ce qui concerne la cause, quatre amputations majeures, deux de l'épaule, une de l'avant-bras, et une de la cuisse, toutes occasionnées par des violences traumatiques, des blessures par armes à feu, des accidents du chemin de fer, etc.; et cependant l'on n'a eu à enregistrer qu'un seul cas de mort. Certes, si de pareilles proportions pouvaient se maintenir, l'Hôtel-Dieu de Lyon offrirait un jour une statistique bien consolante; et en ceci nous ne comprenons point les opérations diverses, mais d'un ordre secondaire, que nous avons eu à faire sur le pied et sur la main pour des lésions analogues.

Passons à un autre genre d'opérations. — Un peintre décorateur, affecté d'un cancer de la mâchoire inférieure, s'arrête à l'Hôtel-Dieu de Lyon, après avoir parcouru les hôpitaux de Montpellier, Bordeaux et Marseille; c'était un cas d'amputation du corps de l'os qui me donna lieu

(*a*) J'ai eu de ses nouvelles jusqu'à ce jour (mai 1845.)

d'apporter quelques modifications dans la manœuvre opératoire : ainsi la section osseuse ne fut point achevée d'un côté avant d'être fort avancée de l'autre, afin de nous ménager un point d'appui jusqu'au bout. — Delpech commençait par détacher, dans la bouche, toutes les parties molles de l'os; mais on s'expose alors à une hémorrhagie prolongée, et impossible à arrêter jusqu'à l'ablation entière du maxillaire. Il vaut mieux, et c'est ainsi que nous agîmes, ne le dénuder qu'après la section complète, et l'on peut lier de suite tous les vaisseaux ouverts. — On sait qu'en ce moment la langue se renverserait dans le pharynx, de façon à produire de la dyspnée ou même une asphyxie, si elle n'était convenablement arrêtée en avant. Or, en général, pour la retenir on passe à travers sa pointe un fil d'or ou de soie. Ce mode est défectueux, en ce qu'il irrite et déchire l'organe et gêne toutes ses fonctions. Nous avons procédé autrement : nous avons saisi largement le dessous de la langue avec le frein, dans une anse de fil double, ce qui eut ici le grand avantage de laisser la pointe libre pour l'expuition des crachats et des caillots sanguins, pour la déglutition, la parole, la respiration, etc. — La forme des incisions que j'employai offrait divers avantages : c'était une incision verticale, sur la ligne médiane, se coupant à angle droit avec une deuxième incision horizontale sous la base de la mâchoire, en suivant la direction de l'os. Je n'avais, en définitive, qu'une seule cicatrice visible; car l'incision horizontale, réunie par première intention, se trouvait en outre cachée à la fois par le menton et par la barbe, et cependant j'avais obtenu, avec le ⊥ renversé, deux lambeaux suffisants et aussi larges que pouvait l'exiger la maladie.

Le grand nombre de *nécroses* qu'on observe chaque année à l'hôpital de Lyon nous ont conduit à revenir sur les doctrines souvent fâcheuses, et parfois contradictoires, qui règnent dans les écoles au sujet du traitement. Nous avons insisté ailleurs (Voyez nos *Notes* sur les *Mélanges de Chirurgie* de M. Janson, 1844, p. 442.) sur l'utilité et les avantages de l'opération, sur l'époque la plus opportune et sur la méthode à suivre pour élever cette branche de la médecine opératoire au rang des opérations réglées, en créant des procédés fixes fondés sur l'anatomie topographique. (Voy. notre *Anatomie médico-chirurgicale*, 1844, articles *Humérus*, *Radius*, *Fémur*, *Tibia*, etc.) Le principe et la justification de l'opération en elle-même sont fondés sur le fait de la régénération osseuse. Nous nous bornerons à citer quelques exemples.

Un jeune paysan âgé de 12 ans était affecté depuis trois ans d'une nécrose invaginée du tiers inférieur du radius gauche, avec 4 fistules. Il y avait atrophie de l'os et raccourcissement d'un pouce (0,03^{m}), contrairement à l'opinion des professeurs Sanson et J. Cloquet, qui parlent d'allongement dans ce cas (*Dict.* en 15 vol, 1834, XI — 608). Mais on conçoit que la nécrose soit bien plutôt une cause d'arrêt de développement. — Or, comment attaquer le radius, si difficilement accessible? Le 22 septembre 1842, j'appliquai le procédé suivant : je fis partir de la face postérieure et moyenne de l'article une incision oblique ascendante, qui vint aboutir au bord externe du radius, vers son tiers inférieur; je tombai ainsi à côté des branches dorsales de la veine radiale, qu'il est aisé d'écarter ; puis, incisant l'aponévrose, je trouvai les faisceaux réunis de l'abducteur et de l'extenseur du

pouce, qu'on releva en dehors en les détachant un peu, de manière qu'on découvrit une large portion de l'os circonscrite en dehors par les deux radiaux. J'appliquai une seule couronne de trépan, qui me permit d'extraire un cylindre complet de 2 pouces 1/2 (0,07 m). Le traitement réussit ensuite à détruire l'impotence et l'abduction morbide de la main.

En 1842, un garçon de l'Ardèche, âgé de 14 ans, nous est présenté pour une nécrose invaginée de la diaphyse entière de l'humérus gauche, qui date de trois ans et demi. Le membre est atrophié, et raccourci de plus de 2 pouces (0,07 m); on y compte 5 fistules; et il y a ankylose du coude et de l'épaule. Dans son pays, on avait d'abord cru la maladie incurable, puis on avait songé à l'amputation du bras. Nous tentâmes de le conserver par l'opération de la nécrose. Mais comment opérer? Fallait-il, suivant le précepte des auteurs, s'adresser à la fistule la plus large? C'était la supérieure; or, elle conduisait sur l'articulation scapulo-humérale. Devait-on choisir l'inférieure, comme d'autres le conseillent? On arrivait sur l'épitrochlée et le coude. Nous dûmes procéder autrement; l'anatomie chirurgicale m'enseigna le procédé suivant, que j'appliquai en présence des docteurs Poullain, Leloire, Mornay, Maxwell, Mayer, Pomiès, Lambert, Martin, etc. — Une incision verticale divisa le deltoïde jusqu'à l'os, avec la précaution de laisser intacts au-dessus les vaisseaux et nerfs circonflexes, qui rampent dans le cinquième supérieur de l'humérus; puis elle s'inclina en avant pour ménager le nerf radial en dehors, mais sans arriver jusqu'au musculo-cutané qui traverse en dedans le muscle biceps. On respecta

ainsi toutes les puissances motrices du membre. Deux couronnes de trépan suffirent pour découvrir le séquestre, que je divisai lui-même en deux fragments, dont chacun fut extrait isolément avec beaucoup d'aisance; ils représentaient toute la diaphyse humérale, longue de 7 pouces (0,16 m.). L'opération fut aussi heureuse dans ses suites, que simple et rapide dans son exécution; le membre fut sauvé; l'humérus se reproduisit, et la guérison fut complète au bout de quelques mois.

Le fait suivant a frappé peut-être davantage: à la même époque, un jeune homme de la campagne, âgé de quinze ans, nous fut amené pour une nécrose invaginée du tibia droit tout entier, avec 9 fistules. Il y avait impotence absolue du membre, et depuis longtemps le malade était condamné à garder le lit. Le séquestre devint bientôt mobile, et le 20 juillet 1842, je procédai à l'opération: j'attaquai l'os par sa face sous-cutanée, et à sa partie moyenne, avec une simple incision longitudinale. Trois couronnes de trépan mirent la nécrose à découvert; une 4e divisa l'os mortifié en deux fragments (cette manœuvre me parut avoir l'avantage de simplifier l'opération, de ne faire qu'une plaie médiocre et d'éloigner des articulations). Il fallut extraire le tibia en entier; il ne resta que ses deux épiphyses articulaires. La jambe fut placée dans une gouttière; la régénération osseuse s'accomplit heureusement; l'opéré, soutenu tour à tour par les ferrugineux, le vin de Bordeaux et le quinquina, supporta bien la convalescence, et sept mois après il marchait, ayant conservé non-seulement son membre, mais encore la liberté des mouvements du pied et du genou.

Je regrette que le temps ne nous permette ni de développer les corollaires de ces faits, ni d'analyser les opérations de trépan, de hernies, de polypes utérins, de castration, de trachéotomie, etc, que nous avons eu à pratiquer.

§ IV. *Appendice, ou troisième série de faits opératoires.*

Nous résumerons ici quelques observations qui n'ont pu trouver leur place dans ce qui précède. Commençons par des études *sur la valeur de l'opération du strabisme et son influence sur les progrès récents de la chirurgie.*

La strabotomie n'est point une opération de complaisance ou de pure coquetterie; non-seulement elle corrige une difformité, et vient rendre sa vocation au regard, leur harmonie aux traits de la face, et à la physionomie son expression régulière; mais encore elle restitue au globe de l'œil la puissance d'optique dont l'avait privé la déviation morbide, fait disparaître la diplopie qui la complique quelquefois, et améliore l'état de la vue, en triomphant de l'asthénie visuelle, compagne ordinaire du strabisme. — L'origine spasmodique du mal, et par conséquent sa nature *musculaire*, mises en relief par la théorie, ont été démontrées par la pratique. Dès lors est établie l'importance de l'action musculaire pour l'accomplissement des fonctions visuelles, et, par suite, les corrélations intimes du système moteur de l'œil et de son système sensitif conduisent à cette idée féconde, qu'il y a non-seulement sympathie, mais réciprocité d'action dans l'accommodation de l'organe, pour la vision aux diverses distances; et cette

première conquête en physiologie en a enfanté une seconde en chirurgie. En effet, la strabotomie améliore la vue sous le double rapport de la *netteté* et de la *portée*: j'ai été frappé de l'extension de la sphère optique chez plusieurs louches que j'ai opérés. Si donc il existe des *myopies* curables avec le strabisme qui les complique, c'est-à-dire dans lesquelles le spasme musculaire va jusqu'à la déviation de l'axe optique, la théorie des analogues indique qu'il peut y avoir des myopies dues à la même cause (myopies qu'on peut appeler *musculaires*), sans qu'il y ait défaut d'équilibration des puissances motrices. Là, se trouvent à la fois la source et la justification des recherches modernes sur le traitement chirurgical de certaines myopies; l'idée radicale part de la strabotomie, qui dévoilait en même temps la cause et le remède.

Le progrès ne s'est point arrêté là : le principe général qui a dirigé pour la myotomie, s'est appliqué à un état particulier de l'œil, peu connu avant les recherches de mon prédécesseur et les miennes. Il s'agit d'une disposition spéciale de cet organe à ne pouvoir supporter aucun exercice prolongé, à se lasser par la moindre application et à devenir plus ou moins inhabile à remplir les fonctions que la nature lui a dévolues; état morbide auquel j'ai imposé (voy. *Annales d'Oculistiq.*, 1841, tom. V.) la dénomination nouvelle de *kopiopie ou ophthalmokopie* (de κοπ et οφθαλμος œil, et *κοπιαω* se fatiguer). La lassitude oculaire complique souvent le strabisme; or, elle cède avec lui à l'opération; il y a donc dans la tension spasmodique de l'appareil moteur qui produit la loucherie, une résultante qui s'adresse à l'*ophthalmokopie*,

comme tout-à-l'heure à la myopie. En définitive, un principe commun domine ces affections diverses dans leur forme, et similaires dans leur origine. Des faits cliniques sont venus à l'appui de cette doctrine sur l'influence que les muscles ophthalmiques exercent sur cet état de la vue, influence qu'on peut démontrer par l'étude des paralysies de ces muscles, par l'histoire des borgnes, et par une expérience nouvelle sur le droit externe, qui, par une action forcée, peut produire à volonté la kopiopie, etc. Ces inductions de la théorie trouvent un dernier argument dans l'épreuve directe, la section du petit oblique par le procédé de notre prédécesseur.

Mais poursuivons. Cette loi, déjà si fertile en résultats, devait mener à d'autres découvertes. En considérant que la faiblesse de la vue qu'on observe chez la plupart des louches, n'est en définitive qu'un premier degré d'amblyopie, et que cette asthénie visuelle, souvent très-prononcée, cède à l'opération, j'ai été conduit expérimentalement à conclure que certaines amauroses pouvaient reconnaître pour cause première l'état spasmodique d'un ou de plusieurs muscles de l'appareil ophthalmique, et que la myotomie serait ici d'une application efficace, comme pour la myopie et la kopiopie. Ce serait là des *amauroses mécaniques* ou *musculaires*. J'ai réalisé cette prévision théorique sur des amaurotiques; et MM. Spérino, à Turin; Adams, en Angleterre, et Phillips, à Paris, ont publié quelques faits qui confirment notre doctrine. C'est donc une pratique nouvelle qui, sans avoir des applications nombreuses, pourra peut-être encore être utilisée quelquefois. (Voy. *Gaz. médic.*, 1841, n° 37, p. 586.)

Ceci posé, si nous analysons ces divers résultats, nous en trouverons la source commune dans une activité insolite, imprimée à la fonction sensitive; or, en réfléchissant qu'un surcroît de vitalité fonctionnelle entraîne inévitablement une augmentation de vitalité organique, on peut donner une extension particulière au problème, en montrant que les phénomènes en subordination directe des propriétés organiques de l'économie, doivent subir une modification profonde. Je citerai le fait d'une fille devenue louche à la suite d'une cataracte traumatique, qui laissa à la longue passer un peu de lumière à travers une trouée non centrale. La strabotomie redressa l'œil, et réussit à améliorer considérablement la vue, en imprimant à l'organe une activité fonctionnelle insolite, qui développa un travail de résorption fort remarquable. L'opérée, qui auparavant n'entrevoyait que la clarté et l'ombre des corps, sans distinguer aucun objet, pouvait, après 5 semaines, reconnaître à plusieurs pieds de distance la tête et la pointe d'une épingle.

Dans ce fait curieux, j'ai trouvé le germe d'une autre innovation: d'après la corrélation créée ici par la nature, entre la déviation strabique et la déviation de l'axe optique, j'ai imaginé, le premier en France, d'établir, à l'exemple de M. Cunier, un *strabisme artificiel, substitutif d'une pupille artificielle* dans les circonstances analogues où les efforts de l'organisme restent impuissants. (Voy. *Gaz. médic.*, 1841, p. 587.)

Passons à une dernière application, empruntée aux annexes de l'œil pour nous renfermer dans l'oculistique. J'ai reconnu qu'il est certains entropions dont l'origine

réside dans la contracture de l'orbiculaire, comme on peut le voir dans quelques ophthalmies scrophuleuses, où le blépharospasme occasionne ce que j'appelle l'*imbrication palpébrale*. Dès lors, il était logique d'appliquer la myotomie sous-cutanée à cette variété que je nomme *entropion musculaire*. Voici notre procédé : on fait tendre la paupière; puis on enfonce un ténotome effilé à la partie moyenne du rebord inférieur de l'orbite, et, par un mouvement de bascule, on en fait filer la pointe jusqu'au bord libre de la paupière (sans quoi le résultat serait incomplet), en passant derrière l'orbiculaire. On en opère alors la section par un dégagement de la lame, en favorisant l'opération à l'aide de l'index appliqué sur la peau, de manière à suivre tous les temps de la manœuvre. On coupe ainsi le muscle dans sa plus grande largeur, par une méthode simple et préférable aux procédés connus.

Je ne pousserai pas plus loin l'analyse et les applications de l'idée-mère qui domine ce travail. Ce sera suffisant, si j'ai pu démontrer la marche et la méthode à suivre, à la fois pour apprécier les conquêtes de l'art et arriver à des découvertes ultérieures; et si, en exposant le mouvement de la science, j'ai réussi à faire voir le lien philosophique qui unit le principe général et ses diverses conséquences dans la série de leur évolution. (Voy. *Revue médicale*, 1842, II, — 136.)

Passons à d'autres recherches. Le *staphylôme de l'iris* (prolapsus, ptosis, procidence de l'iris) a été classé parmi les maladies les plus graves dont l'œil puisse être affecté. Scarpa, S. Cooper, Stœber en portent un pronostic très-fâcheux; il est même regardé comme incura-

ble par A. Paré, Dionis, Heister, Maître Jan, Janin, etc. Non-seulement il fait perdre la vue, mais il peut compromettre l'œil et parfois la vie : Sanson a insisté sur ses dégénérescences carcinomateuses. Aussi a-t-on proposé l'extirpation partielle ou complète du globe comme dernière ressource. L'insuffisance des méthodes connues m'a poussé à la recherche d'un procédé opératoire particulier, dont la découverte m'a permis d'obtenir de nombreuses guérisons. Il a l'avantage : 1° de conserver la vue le plus souvent; 2° de conserver au moins l'œil presque toujours. —Voici par quelles inductions j'y suis arrivé : le staphylôme de l'iris avec perforation de la cornée est l'analogue des bourgeons fongueux des ulcères des membres, s'échappant à travers un éraillement des aponévroses; il végète comme eux; s'il est peu proéminent, la cautérisation ordinaire pourra parfois le réprimer comme eux; mais s'il est large, saillant et profond, elle est impuissante et quelquefois nuisible : elle ne fait qu'irriter sa surface; il en bourgeonne davantage par sa racine, et le mal empire. Que faire donc ? J'ai imaginé d'y creuser, avec une pierre infernale très-pointue, une sorte de cautère creux infundibuliforme, qui attaquât à la fois le sommet, le centre et la base du staphylôme; il s'établit une suppuration centrale qui dégorge profondément; la racine de la végétation est attaquée par le caustique et se flétrit; la portion herniée est dans le même cas; et la perforation kératique, sous l'influence de la cautérisation, devient disposée à une occlusion complète, dont les éléments se trouvent et dans la modification spéciale que subissent ses bords, et dans le pédoncule interne du staphylôme, qui forme

alors comme une espèce de bouchon. Des adhérences salutaires s'établissent, qui opposent une digue à une procidence nouvelle. J'ai trouvé un puissant auxiliaire dans la compression méthodique : par ce nouveau mode de cautérisation, je modifie les restes de la phlegmasie coexistante, et je favorise la sécrétion de lymphe plastique, propre à obturer l'ouverture de sortie; en maintenant l'œil fermé, on produit le repos nécessaire pour qu'elle s'organise en pseudo-membrane solide. On empêche les mouvements si défavorables des paupières, qui ont le double désavantage d'enlever par leur frottement continuel la couche plastique, à mesure qu'elle se dépose, et d'irriter sans cesse la surface ulcérée. On met ainsi l'œil à l'abri des vicissitudes atmosphériques et du contact irritant de l'air et des poussières; on le place, en outre, dans les conditions de chaleur et d'obscurité les plus favorables à la cicatrisation. Enfin, l'immobilisation de l'organe contient les parties dans une situation respective, très-propre à la consolidation du travail. J'enlève l'appareil tous les 3 ou 4 jours, etc. — Cette *nouvelle méthode pour le traitement du staphylôme* m'a procuré la satisfaction de conserver la vue à nombre de malheureux, et, dans les cas les plus défavorables, de sauver l'œil, d'éviter l'extirpation partielle de cet organe. Je dois ajouter que je l'ai aussi appliquée avec succès, 1° dans le kératocèle ou procidence de la membrane de Descemet, à travers un ulcère perforant de la cornée; 2° dans les fistules de la cornée; 3° dans le staphylôme du ligament ciliaire, sans dégénérescence organique, etc. (Voy. *Annales d'Oculistique*, 1840, IV, — 128; *Revue médicale*, 1841, tom. I) Les cures remar-

quables que ma méthode a déjà obtenues en d'autres mains, dans diverses écoles de l'Europe, m'autorisent à penser qu'elle est appelée à rendre un véritable service à la thérapeutique oculaire.

On sait que l'ablation des tumeurs d'un grand volume, quelle que soit d'ailleurs leur nature, présente en médecine opératoire des obstacles de plus d'un genre; et, en effet, ce ne peut être impunément qu'on retranche de l'économie ces masses de tissus, entées sur le solide vivant, dont elles partagent l'existence, en tant qu'elles participent aux principaux phénomènes de la vie organique: si à cela on ajoute les causes de gravité qui se tirent de l'ancienneté de leur origine, des conditions de leur siége et de la spécialité de leur nature, les difficultés croissent et se multiplient: toute tumeur d'une date reculée a, pour ainsi dire, acquis droit de domicile; la nature s'est en quelque sorte habituée à la présence de ces végétations parasites, et l'extirpation ne saurait s'en faire sans une perturbation de l'organisme. Le trouble, en thèse générale, sera encore plus intense dans tous les cas où l'implantation aura lieu près du tronc, et à proximité du centre circulatoire; enfin, le péril augmente si les phases de leur évolution morbide ont amené, dans leur organisation intime, quelque dégénérescence maligne. — Ces conditions défavorables se trouvaient réunies dans le cas suivant: une femme de 57 ans, mère de 8 enfants, vint me consulter en avril 1840, pour une énorme tumeur lipomateuse qu'elle portait depuis 35 ans sur la clavicule droite. Son volume égalait celui de la tête d'un enfant de 2 à 3 ans. La malade s'en était aperçue dès 1805; elle s'accrut insensiblement; en

1838, elle gênait beaucoup par son poids et son volume; en 1839, il s'y joignit des douleurs lancinantes, et dans l'hiver de 1839-1840, elle devint le siége d'une ulcération carcinomateuse. Rien n'en put arrêter la marche. L'état général s'altéra. Je diagnostiquai un lipôme ulcéré; je préparai la malade à l'opération, que je pratiquai le 4 juin, assisté des docteurs Diday et Périssel. La tumeur formait comme une *seconde tête*, implantée sur l'épaule. Je l'attaquai par sa base, en la détachant du plancher fibreux sur lequel elle reposait; son siége fut nettoyé avec soin. J'avais taillé deux lambeaux, qui furent réunis par trois points de suture, après la ligature de deux artérioles. Le lipôme, enveloppé d'une membrane mince, pesait près de 900 grammes; la dégénérescence carcinomateuse avait pénétré à la profondeur d'environ 2 centimètres dans la largeur d'une paume de main. Six mois après, je présentai l'opérée à la *Société de Médecine de Lyon*, dont les membres constatèrent avec moi que la cicatrice était ferme et indolore, la région claviculaire revenue à sa forme normale, les mouvements de l'épaule et du bras libres et étendus, et la santé générale parfaite. (Voy *Bulletin thérapeutique*, 1841, XX-33..) La guérison ne s'est pas démentie depuis 3 ans, et l'on peut dire qu'il n'y aura pas de récidive (*a*).

J'ai tiré de ce fait une remarque pratique d'une certaine importance, dont j'ai déjà eu occasion de vérifier plusieurs fois la justesse: la dégénérescence carcinomateuse était ici évidente, et pourtant il n'y a pas eu repullulation: j'ai établi cliniquement une grande diffé-

(*a*) La cure est restée complète jusqu'à ce jour (mai 1845), 5e année depuis l'observation.

rence entre les carcinômes *consécutifs* et les cancers *primitifs*; les uns sont une maladie accidentelle, les autres sont spontanés: là, c'est un mal local; ici, il relève d'une cause générale, et il y a diathèse. Chez mon opérée, c'est un lipôme qui, après 35 ans, s'ulcère et dégénère en carcinôme. Ce n'était point un cancer primitif. Or, j'ai remarqué que les cancers de ce genre peuvent guérir radicalement, quand on les opère avant que l'infection ait envahi l'économie. Je ne parlerai point des malades d'hôpital, que souvent on perd de vue; je ne citerai que ceux que j'ai continué à suivre: ainsi, j'ai opéré à l'Hôtel-Dieu, voici déjà la 5e année, une des anciennes sœurs hospitalières pour un carcinôme très-douloureux du bras. Il avait envahi la surface d'un cautère qu'elle portait depuis plus de 25 ans; rien n'avait pu modifier les douleurs lancinantes, les végétations, les hémorrhagies, etc., dont il était le siége dans l'étendue de plus d'un écu de 5 fr. L'opération amena une guérison complète qui ne s'est pas démentie.—Je pourrais ajouter l'histoire d'un cancer consécutif sur le dos de la main, où l'excision a été suivie du même succès, malgré l'âge également avancé de la malade, etc. Je crois donc devoir appeler l'attention sur la distinction précitée.

Les indications à remplir dans les cas de *gangrène de la verge*, oubliées par la plupart des auteurs (Desault, Léveillé, Chélius, Sanson, etc.), ont été diversement saisies et même contradictoirement présentées par ceux qui en ont traité. S. Cooper et Bégin proscrivent l'amputation; M. A. Bérard (dict. en 25 vol., 1841, XXIII — 433) est aussi pour la temporisation. B. Bell, au contraire, veut qu'on opère, mais sans indiquer ni où, ni quand, ni

comment. D'autres se bornent aux antiseptiques, aux cordiaux, etc.; mais, le plus souvent, ils restent insuffisants, comme dans le cas qui suit. Un tailleur d'habits, âgé de 21 ans, d'un tempérament lymphatique, est atteint d'un chancre vénérien du prépuce, à bords enflammés et saignants. Huit jours après, une irritation gastro-intestinale se déclare, puis dégénère en fièvre typhoïde. Il survient un phimosis et consécutivement une gangrène du pénis. On l'apporte à l'Hôtel-Dieu le 11 déc. 1841 : adynamie prononcée; face terreuse; gangrène du prépuce avec vives douleurs, et hémorrhagie, etc. (Lotions de propreté; pansement avec une solution de chlorure de chaux; préparations de quinquina à l'intérieur, etc.) — Le 12, la mortification a envahi le gland et une portion des corps caverneux. Le 13, la verge est gangrenée dans l'étendue d'un pouce et demi (0^m, 04). L'adynamie et la gangrène font des progrès rapides; rien n'a pu les arrêter. Il y a eu une nouvelle hémorrhagie. En face de l'inefficacité des moyens connus, que restait-il à faire pour sauver le malade de la mort prochaine qui le menaçait?

Négligeant les opinions contradictoires des auteurs, j'essayai de chercher dans les faits cliniques une règle plus précise de conduite : or, dans deux cas de gangrène du pénis cités par Boyer, l'expectation n'eut aucun bon résultat; dans le nôtre, il y avait donc urgence d'agir pour sauver l'organe et même la vie du malade. Une dernière ressource nous était offerte dans l'amputation. Mais où et comment opérer? L'amputation simple n'établit pas toujours une digue sûre contre l'envahissement de la gangrène; la chirurgie militaire en a souvent ac-

quis la preuve pour les membres. L'instrument tranchant substitue, il est vrai, une plaie fraiche à la mortification; mais son action ne porte pas sur l'essence même du travail morbide; en divisant les tissus, il n'a pas la vertu de les préserver d'une récidive; son action est plutôt mécanique que vitale. Une fois que le travail de désorganisation est bien établi, il y a dans l'économie un désordre intime qu'il faudrait détruire; et en enlevant les parties mortes, le bistouri n'enlève pas également la tendance désorganisatrice qui a produit la mort de ces parties. Voilà pourquoi l'amputation n'est pas toujours un remède efficace contre la gangrène. — L'indication fondamentale n'est pas remplie; il faudrait trouver un moyen qui eût à la fois la double propriété de séparer les parties mortes et de réagir fortement sur les parties vivantes. Il faudrait donc un agent qui, en formant une barrière, comme l'amputation, pût en outre apporter une modification puissante contre le travail morbide; il s'adresserait ainsi à la cause, et irait à la nature même du mal; on conçoit en effet qu'en changeant le mode d'être local des solides et des liquides, on crée de nouvelles conditions d'existence; et pour cela il est besoin de recourir à des moyens dont l'action soit moins mécanique que vitale. — Le feu me parut réunir la majeure partie de ces avantages; et, malgré le silence absolu des auteurs sur ce sujet, je m'arrêtai à cette idée.

Le 13 déc., l'amputation, qui était urgente, fut pratiquée circulairement avec un cautère cultellaire, rougi à blanc, au niveau de la ligne temporaire de démarcation. (Pansement avec des compresses d'eau froide.) Le

soir, la scène a complètement changé : le malade est soulagé, et souffre moins qu'avant l'opération ; il n'est plus découragé. Le 14, le mieux est prononcé ; il n'y a plus eu d'hémorrhagie ; l'émission des urines n'est pas gênée. Le malade demande à manger. L'escharre commence à se détacher au bout d'une semaine ; huit jours plus tard, elle était tombée. La cicatrisation est opérée au bout d'un mois ; on garda encore l'opéré pendant trois semaines pour s'assurer que la cure était complète.

L'amputation avec le fer rouge réalisa toutes nos espérances : la gangrène, l'adynamie, les hémorrhagies furent arrêtées. Le pénis fut conservé à une certaine hauteur, ce qui est d'une grande importance pour l'érection et pour la miction : ainsi, tant qu'il reste une portion de verge au-dessus du niveau du pubis, l'émission des urines continue à se faire par un jet qu'on dirige à volonté : il n'en est plus ainsi quand la séparation s'effectue au-dessous de l'arcade, ce qui tient à la disposition du ligament suspenseur ; il faut alors faire usage d'un instrument conducteur. Notre opéré n'eut point cet inconvénient.

Un autre accident à vaincre, c'est l'oblitération (32)

(32) La difficulté de retrouver l'orifice de l'urèthre à cause du froncement de la muqueuse après l'amputation, a donné lieu au procédé opératoire de M. Barthélemy, qui consiste à introduire préalablement une sonde en caoutchouc jusque dans la vessie. Remarquons d'abord, pour l'histoire de l'art, que ce procédé n'est point nouveau : je l'ai retrouvé dans Celse, qui indique clairement que si l'ulcère phagédénique est situé au bout du gland, dans les environs du conduit urinaire, il faut préalablement introduire une sonde dans l'urèthre, afin qu'il ne se bouche point, et l'on passe ensuite à l'emploi du fer : « Si

consécutive du méat urinaire. M. Roux a vu un cas où elle donna lieu à une rétention d'urine trois ans après l'opération. Je connais un exemple analogue. On a proposé, pour la prévenir, l'usage des bougies à demeure; mais l'action de la sonde porte inutilement sur tout le canal, et pas assez sur l'orifice, qu'il faudrait agrandir. Pour y suppléer, j'ai imaginé d'introduire chaque soir, à l'entrée de l'urèthre, un petit cylindre d'éponge préparée à la cire, qui m'offrait l'avantage d'une dilatation lente, progressive et sans douleur, portant exclusivement sur la partie du canal qu'il fallait préserver de la coarctation. Il restait en place la nuit seulement, et n'avait pas les inconvénients des sondes à demeure. En vue de la rétractilité ultérieure de la cicatrice, il fallait ici chercher à produire l'excès pour obtenir le nécessaire; le méat urinaire fut largement dilaté et la cure fut complète. (Voy. *Examinateur médical*, 1843, n° 20, pag. 259.) Je n'ai pas perdu ce malade de vue, et depuis quatre ans la guérison ne s'est pas démentie jusqu'à ce jour (mai 1845).

Les modernes gardent complètement le silence sur l'emploi du feu dans la gangrène de la verge. Celse, qui conseille le fer rouge dans quelques affections malignes

id in summâ glande, circa fistulam urinæ est, *priùs in eam tenue specillum demittendum est*, ne claudatur; deinde id ferro adurendum. » (Lib. VI, c. XVIII, n° 4.) Ajoutons en outre qu'on n'a pas eu besoin de recourir à cet expédient chez mon malade, ni chez les autres que j'ai eu à opérer, et que ce précepte semble plus rationnel dans la bouche de Celse, qui emploie la cautérisation, que chez les modernes qui font une amputation simple avec l'instrument tranchant, lequel n'expose pas autant que le fer rouge à voir les tissus se rétracter.

du pénis (*de re medicâ*, liv. VI, c. XVIII), ne dit rien de la gangrène de cet organe ni de son traitement; si c'est un mérite d'avoir le premier introduit ce moyen héroïque dans la thérapeutique de cette variété de sphacèle, je serai heureux d'avoir enrichi l'art d'une ressource précieuse, à laquelle m'a conduit l'analogie, dans un hôpital où, depuis Pouteau, le feu n'a cessé de rendre d'immenses services. N'oublions pas de remarquer, en finissant, que la cautérisation ne doit point être indistinctement appliquée à toutes les gangrènes de la verge; car beaucoup peuvent guérir autrement; c'est une ressource qu'on doit réserver pour les cas graves où le reste a échoué.

Les *ligatures d'artères* constituent un des points importants de la médecine opératoire. J'appellerai l'attention sur deux procédés particuliers pour *l'axillaire* et l'*ischiatique*. — A l'égard de l'*axillaire*, les auteurs indiquent pour points de ralliement, outre le voisinage d'un muscle, ce qui varie suivant le lieu d'élection, ses rapports avec tel ou tel nerf. Or, cette distinction, à peine praticable sur le cadavre, l'est bien plus difficilement encore sur le vivant; des nerfs, l'un est en avant, l'autre en arrière, celui-ci en dedans ou en dehors, etc. Comment les distinguer? Il n'est pas étonnant que les opérateurs se soient souvent égarés. J'ai employé, dans mes cours d'anatomie topographique et d'opérations, une méthode simple qui ôte les chances d'erreur, et assure beaucoup de célérité à la manœuvre.

Procédé simplifié. On incise, en dedans du coraco-brachial, sur le trajet connu du vaisseau, c'est-à-dire sur la ligne qui sépare le tiers moyen du tiers antérieur de l'aisselle. On tombe sur les nerfs. Quatre troncs princi-

paux entourent l'artère, et lui forment une sorte de cage à barreaux droits et rapprochés. Quels que soient les deux nerfs qui apparaissent les premiers, en comptant d'avant en arrière, cela suffit; sans chercher à reconnaître leurs rapports, ni à deviner quel peut être leur nom, on les écarte; on est sûr de découvrir l'artère: elle se trouve dans leur intervalle. — Jamais ce procédé ne m'a fait défaut, quel que fût celui des quatre troncs dont on ouvrit l'interstice. Aussi me semble-t-il appelé à rendre d'importants services en médecine opératoire.

Quant à l'artère *ischiatique*, on sait qu'elle sort par l'échancrure du même nom, à environ 1 pouce (27 mm) de la fessière, dont la sépare le muscle pyramidal. Elle émerge du bassin entre le bord inférieur de ce muscle et le grand ligament sacro-sciatique, au-dessus des muscles jumeaux. Elle descend en arrière et en dedans du nerf sciatique, et se divise en plusieurs branches. J'ai imaginé le procédé suivant, pour la ligature du tronc.

Procédé nouveau. Reconnaissez l'épine supéro-postérieure; de là, abaissez une verticale qui tombe sur la partie antérieure et inférieure de l'ischion. L'artère correspond au milieu de cette ligne. — Ce procédé me paraît plus simple que celui de Lizars; il se fonde sur deux points fixes et invariables, et sous ce rapport, il doit être préférable (33). L'artère est entre le nerf scia-

(33) Tout récemment, dans un travail intéressant *sur la lésion des artères fessière et ischiatique*, M. le professeur Bouisson, de Montpellier, a regardé ce procédé comme le meilleur et le plus commode. Seulement il le propose comme nouveau : c'est là une erreur contre laquelle j'ai droit de réclamer. Voici d'abord la description qu'il en donne; elle est identique à la mienne,

tique en avant, et l'artère *honteuse interne* en arrière. La même manœuvre pourrait servir pour la ligature de cette dernière.

Pressé par l'espace, je dois renoncer à donner une analyse, même succinte, de mes recherches sur l'extirpation de l'œil et la loi anatomique qui préside au rétrécissement consécutif de l'orbite (Voy. *Annales d'Oculistiq.*, 1839, p. 462), sur les résections du membre inférieur (*Gaz. médic.*, 1837, n° 3, p. 35), sur le traitement opératoire du trichiasis (*Bullet. thérapeut.*, XXII — 35, et *Restaurations de la face*, Gaz. médic. 1842, n° 12, p. 179), sur l'analyse étiologique du bégaiement, et un nouveau procédé opératoire de glossotomie (*Bullet. thérap.*, 1841, tom. XX), sur la nécrose du frontal (*Gaz. médic.*, 1836, n° 41, p. 643), sur l'opération de la fistule à l'anus (*Gazette médicale* de Strasbourg, 1842, n° 2,

comme on va voir : « L'artère ischiatique émerge au-dessous du muscle pyramidal, exactement sur le milieu d'une ligne conduite de l'épine iliaque postéro-supérieure à la tubérosité sciatique. Une incision transversale de six centimètres d'étendue doit passer par le point que nous venons d'indiquer, en intéressant la peau, le tissu cellulaire et le muscle grand-fessier. On trouve l'artère en dedans du nerf sciatique, ayant la veine à son côté postérieur et interne..... la même incision peut convenir pour lier la honteuse interne. » Or, mes droits sont faciles à établir : non-seulement j'ai publiquement démontré ce procédé dans mes cours d'opérations, à l'Hôtel Dieu de Lyon, de 1838 à 1843, mais encore je l'ai décrit à la page 656 de mon *Traité d'Anatomie médico-chirurgicale et topographique*, lequel a paru le 16 novembre 1843; et c'est seulement le 29 mars 1845, c'est-à-dire 17 mois plus tard, que M. Bouisson a donné la description précitée dans le n° 13 de la *Gazette médicale de Paris*. La question de priorité ne saurait donc être douteuse.

p. 17), sur la périnéoraphie ou restauration du périnée et de la cloison recto-vaginale (*Gaz. medic.*, 1840, n° 52, p. 817), etc.

§ *V. De la méthode et de l'application.*

J'arrête ici l'exposé sommaire, d'ailleurs fort incomplet, des faits exclusivement opératoires, afin d'aborder la question des principes et de la méthode.

La *préparation de l'opérateur* lui-même en constitue le premier et le principal élément. Les difficultés de la pratique médico-chirurgicale sont sans nombre dans un hôpital aussi grand que l'Hôtel-Dieu de Lyon (34). On ne saurait y préluder par trop de recherches. L'art de guérir s'agrandit à mesure qu'on le creuse; il s'éclaire

(34) L'Hôtel-Dieu, pour la chirurgie seulement, possède 415 lits; chaque année il reçoit un nombre énorme de malades dont le mouvement, en rapport avec la population de la ville et de la banlieue, subit une progression croissante, comme le prouve le tableau suivant que j'ai recueilli dans les comptes-rendus annuels de l'administration :

Mouvement des malades de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

	ENTRÉS.	SORTIS.	MORTS.	MORTALITÉ.
1837	12,955	11,231	1,801	Un sur 7 47/100
1838	13,736	12,004	1,627	— 8 99/100
1839	13,923	12,259	1,631	— 9 15/100
1840	13,989	12,139	1,838	— 8 17/100
1841	14,654	12,891	1,826	— 8 59/100
1842	14,472	12,676	1,770	— 8 73/100
1843	14,363	12,599	1,783	— 8 27/100

par l'influence réciproque des écoles et des doctrines. C'est peu des efforts d'une seule intelligence, lorsque tant d'hommes dévoués travaillent incessamment sur tous les points du globe à reculer les limites de la science. Les livres ne sauraient tout dire; et en présence d'une souffrance à soulager, ce serait un remords pour la médecine, d'ignorer les ressources que peuvent recéler les écoles étrangères. J'ai cherché, dans les leçons des grands maîtres de l'époque des enseignements et des préceptes sûrs; et, pour mieux atteindre le but, j'ai pris soin de faire, à la source même, une étude comparative, non-seulement des trois facultés du royaume, mais encore de plusieurs universités renommées dans les contrées voisines (*a*).

L'intelligence de l'organisme s'acquiert par l'examen préalable et répété du cadavre; c'est par des exercices sur la nature morte qu'on s'élève à l'habitude des opérations sur l'homme vivant; nous ne nous sommes point écarté de cette voie; ces études de chirurgie opératoire, nous les avons poursuivies sans relâche, durant plusieurs années, et nous les avons même rendues publiques, afin qu'elles servissent non-seulement à notre propre instruction; mais encore à celle de la jeunesse studieuse dont

(*a*) Voyez notre *Histoire d'un voyage médical en Italie, en* 1837, ou de l'état actuel de la médecine, de la chirurgie, de l'oculistique et de l'art obstétrical dans les écoles italiennes (*in* Gazette médicale de Paris, 1837-1838); et nos *Fragments gynécologiques d'un voyage médical en Souabe et dans le nord-est de la France* (Plombières, Bains, Luxeuil, Strasbourg, Baden), en 1839; (*in* Annales de gynécologie et de pédiatrique, Bruxelles, 1841-1842, tomes 1 et 2), etc.

s'honore cette école, et dont les succès croissants justifient, de jour en jour, l'avenir élevé qui est réservé à l'enseignement médical dans notre ville.

Mais la marche du bistouri ne saurait être certaine, et la main de l'opérateur ne sera sûre qu'autant qu'il aura laborieusement scruté les éléments intimes de la machine humaine; et ici, l'anatomie descriptive ne suffit plus; l'application pratique a d'autres exigences: elle divise l'économie par zônes et par régions, groupe les organes dans des localités circonscrites, en explore les formes, les rapports et la disposition spéciale, et, pour féconder les corollaires de ces notions graphiques, veut qu'on examine les couches et les organes dans l'ordre même où la nature les présente. En cherchant à ramener les esprits à cette *méthode naturelle*, puissent nos efforts n'être pas restés stériles pour la vulgarisation de cette science si utile et pourtant si peu cultivée de nos jours! puisse désormais l'exposé de nos recherches (*a*), en continuant notre œuvre, importer et naturaliser ce mode d'enseignement dans nos amphithéâtres!

Mais l'attrait de toutes ces expériences ne devait pas nous détourner de notre voie; il ne fallait pas oublier que c'était la nature vivante que nous devions sans cesse avoir en vue. Tels ont été le caractère et le but de nos conférences annuelles de *clinique chirurgicale*. S'il nous a été donné d'arriver, sur divers points, à quelques perfectionnements heureux, nous nous sommes constamment fait

(*a*) *Traité d'Anatomie médico-chirurgicale et topographique*, considérée spécialement dans ses applications à la pathologie, à la médecine légale, à l'obstétrique et à la médecine opératoire. — in-8°, 1844.

un devoir de les soumettre au contrôle d'une exposition publique. Ainsi, après les *maladies des organes des sens*, nous avons successivement communiqué nos études sur les *maladies des os et des articulations*, sur celles des *organes génito-urinaires*, etc., sans négliger les faits isolés, mais importants, que venait offrir notre service. L'intérêt de la jeune génération médicale était notre mobile, et nous espérons que ses sympathies viendront soutenir notre zèle, aujourd'hui que la nouvelle carrière qui s'ouvre devant nous, nous permettra de moissonner pour elle dans un champ plus vaste et plus fertile.

Tels sont les travaux préparatoires que nous avons cru devoir nous imposer.

Ils conduisent à l'examen de la seconde partie du problème, à savoir la *préparation de l'opération* elle-même. Il ne suffit pas de bien opérer. Qui ne sait que, dans les hôpitaux de Paris, il existe entre les chirurgiens d'immenses différences dans les résultats? La manœuvre instrumentale n'en donne pas le secret. Pour nous, c'était un devoir d'en rechercher les causes.

L'art de préparer et de conduire les opérations fait plus que le procédé opératoire. Au point de vue thérapeutique, ce serait peu d'être purement opérateur; il faut surtout être chirurgien. On a assez, on a trop multiplié les méthodes et les procédés. La chirurgie n'est pas seulement un art mécanique; et ce n'est point dans la partie matérielle qu'elle trouve ses plus épineuses difficultés ni qu'elle doit chercher ses plus grands triomphes. Après s'être constituée *art* et *science* par les travaux du XVIII^e^ siècle et les perfectionnements du XIX^e^, il lui reste à s'élever à des vues d'ensemble plus larges, et

à se créer sa philosophie propre. Trop spéciale et parfois trop exclusive, elle a besoin de grouper et de généraliser; c'est dans cette voie qu'il lui reste à faire de nouvelles conquêtes; c'est dans son alliance avec la médecine qu'elle rencontrera le secret des plus belles cures et la source du véritable progrès.

Trois conditions fondamentales dominent la préparation aux opérations: les transitions brusques dans l'économie sont l'origine des plus graves perturbations; on doit s'attacher à les prévenir dans le régime, dans la thérapeutique, dans l'état moral.

Et d'abord, l'alimentation mérite d'être surveillée avec plus de soin qu'on ne lui en accorde parfois dans les hôpitaux. Trop souvent on a péché par les deux excès opposés, trop et trop peu. Si, d'un côté, il est vrai que plus d'une fois la mort a pu être attribuée à une nourriture surabondante, de l'autre, il n'est pas moins bien constaté que, dans les hôpitaux de Paris, plusieurs opérés souffrent d'une diète trop sévère; récemment encore, nous en avons nous-même recueilli divers exemples. C'est un écueil à éviter. La règle que l'expérience nous a enseignée comme la meilleure, consiste à diminuer peu à peu le régime alimentaire, de manière que le patient se trouve à la diète le jour même de l'opération; mais ensuite il ne faut pas l'y retenir, et dès le lendemain on lui fait suivre une marche progressive en sens inverse. Quant à la dose et à la qualité de l'aliment, les habitudes antérieures, qui ont un si grand empire, doivent servir de guide. C'est une seconde nature dont il importe d'écouter la voix. Ce qui concerne l'âge et le tempérament a été formulé par Hippocrate dans son style aphoris-

tique (35). — Nous ne saurions trop nous louer de cette méthode.

Mais elle ne suffit point : la thérapeutique doit intervenir. La fièvre des opérés est imminent : or, quelle est sa nature, quelle est sa cause, quel doit être son traitement? Trois problèmes, dont la solution, aussi difficile qu'importante, préoccupent tous les opérateurs. On sait que certains malades succombent sans ressentir ce mouvement fébrile ; la vie s'éteint chez eux sans secousse. C'est que cette fièvre est une réaction (*a*) nécessaire ; c'est un effort salutaire de l'organisme ; il faut non la détruire, mais la modérer et la retenir dans de justes bornes. C'est un remède de la nature elle-même, et l'art consiste à le doser suivant les cas.

Laissez-la se développer chez ce tempérament à fibre molle, à sensibilité émoussée. Arrêtez la, au contraire, sur ce sujet nerveux et pléthorique ; car il y aurait menace d'une fièvre inflammatoire ou ataxique, et, consécutivement, de tout ce cortége d'accidents graves qu'on a appelés *infection purulente*.

Dans le principe, c'est surtout à un sédatif nerveux

(35) Neque satietas, neque fames, neque aliud quidquam bonum, quod supra naturæ modum fuerit (Aphor. II — 4).

Senes facillime jejunium tolerant, secundum eos, qui constantem ætatem degunt, minimum adolescentes, ex omnibus verò præcipue pueri, atque inter ipsos, qui ad actiones obeundas promptiores existunt (Aphor. I — 13).

Attenuata longo temporis intervallo corpora lente reficere oportet, at quæ brevi, celeriter (Aphor. II — 7).

(*a*) Voyez l'excellent chapitre que M. Auber a consacré à l'étude de la *fièvre*, dans son *Traité de Philosophie médicale.* (1839, p. 461.)

qu'il convient de recourir, et l'opium, à dose fractionnée, nous a paru propre à remplir cette indication curative, comme nous l'avons exposé ailleurs (*a*). Le temps le plus opportun pour en commencer l'emploi est le moment même où les nerfs viennent d'être ébranlés par les souffrances de l'opération. Rien, à cette heure, n'est plus précieux qu'un peu de sommeil. Le plus court repos est alors éminemment réparateur. La règle ensuite, pour doser le remède, c'est de pousser jusqu'à la sédation, et, parfois même, jusqu'à une première apparence de narcotisme. On émousse les douleurs, on calme les nerfs, on modère la fièvre; on annihile à l'avance les fâcheux effets d'une réaction portée à l'extrême. Un autre avantage qu'il importe de signaler, c'est qu'on plonge l'opéré dans un état d'insouciance et de demi-sommeil qui l'empêche de se préoccuper et par là même de se tourmenter de son mal. Qui n'a constaté la différence qui existe pour les suites entre les opérations pratiquées sur des sujets intelligents et impressionnables, ou des sujets bornés et apathiques? On ne doit point oublier cette remarque judicieuse de Sarcone, que *la douleur est mère de l'inflammation.* — C'est au chirurgien à apprécier le temps, la durée et les doses convenables du remède, et à savoir qu'il devra en être sobre dans certaines circonstances. Rappelons au reste que, suivant les constitutions médicales, la réaction tourne à la forme nerveuse, inflammatoire ou adynamique, et que la thérapeutique doit se formuler sur ces indications particulières; et ici, plus

(*a*) Voyez notre *Parallèle des doctrines des écoles de France et d'Italie, sur la réunion des plaies;* Gaz. médic., 1837, n° 48; et Bullet.thérapeut., XIII — 333, et XX — 33.

que jamais, on éprouve combien est heureuse et féconde l'alliance de la médecine à la chirurgie.

Il est un dernier moyen que l'interprétation erronée du caractère chirurgical (36) a fait trop négliger dans les hôpitaux. *Immisericors*, avait écrit Celse, et l'on a traduit et répété partout : *sans pitié*. Non, Messieurs, le chirurgien n'est pas sans pitié; il ne saurait l'être. Les préoccupations qui absorbent ses jours, les nuits qu'il passe sans sommeil, témoignent assez de sa pensée. Pourrait-il ne pas compatir aux maux de ses semblables, quand il leur consacre son existence? Lui seul sait tous les sacrifices qu'il impose à sa sensibilité, quand il porte le fer sur l'organisme vivant. Mais le devoir et la nécessité commandent; le cœur, pour concentrer ses élans, ne les étouffe pas; c'est lui qui inspire ces actes de dévouement qui durent toute la vie. Il y a de l'artiste dans le chirurgien; mais l'art qu'il cultive est, de tous, le plus noble et le plus élevé, puisqu'il a l'homme pour objet.

Une des gloire de l'Hôtel-Dieu, M. A. Petit, a écrit un beau chapitre sur la manière d'exercer la bienfaisance dans les hôpitaux (37). Il ne faut point oublier que la

(36) Esse autem chirurgus debet adolescens, aut certe adolescentiæ propior; manu strenuâ, stabili, nec unquam intremiscente, eâque non minus sinistrâ quam dextrâ promptus, acie oculorum acri, clarâque; animo intrepidus, immisericors sic, ut sanari velit cum quem accepit, non ut clamore ejus motus, vel magis quam res desiderat properet, vel minus quam necesse est, secet; sed perinde faciat omnia, ac si nullus ex vagitibus alterius affectus oriatur. (Celsus, de re medicâ, lib. VII.)

(37) J'ai pensé qu'on lirait ici avec intérêt une analyse som-

médecine morale est la source de grands succès. La prudence et la douceur ne suffisent pas ; il faut encore saisir l'esprit et le cœur du malade ; il faut pénétrer ses pen-

maire : Dans les hôpitaux il est difficile d'exercer la bienfaisance dans tous ses détails ; mais on doit se former des principes qui y suppléent et qui puissent épargner quelques larmes aux malheureux. Les soins à donner aux blessés exigent dans le chirurgien des qualités spéciales et du premier ordre, qualités du cœur, de l'esprit et du corps. L'accueil le plus bienveillant est dû aux malades : n'oublions jamais qu'ils se présentent avec l'idée qu'ils s'arrachent de leur famille pour venir habiter un asile où se multiplient nécessairement les probabilités de la mort. Il faut que l'homme de l'art les aborde avec un visage toujours égal et serein, qu'ils les console et les encourage, qu'il les interroge et les écoute avec bonté, qu'il leur témoigne de l'intérêt et les entretienne de ses espérances, qu'il leur ménage enfin la douce illusion de se croire encore au sein de leur famille. Ce n'est pas tout de donner l'exemple : on doit aussi surveiller sans cesse les garde-malades. Il faudrait qu'il y eût une école pour former les garde-malades, comme il y en a pour les sages-femmes. — S'agit-il d'opération? il faut prendre à l'improviste les enfants et les femmes pusillanimes que l'attente et la crainte tuent. On ne rapprochera point deux malades semblables : si l'un d'eux succombait, l'autre serait aussi frappé du coup mortel. L'issue menace-t-elle d'être funeste ? peu d'hommes savent mourir; il faut leur cacher l'horreur de ce dernier moment. Il serait à désirer qu'il existât une confrérie ou institution de *consolateurs*, pour adoucir les dernières pensées du mourant et recevoir ses derniers vœux. C'est une cruauté que de l'abandonner seul sur son lit de souffrance : c'est traiter en cadavre un être qui a peut être encore des droits à la vie, et que cet abandon peut conduire au tombeau. Les devoirs du médecin ne cessent point à l'agonie : il faut cacher ce spectacle aux vivants, et préserver leurs jours en temps d'épidémie ou de contagion. Après le décès, il lui reste encore à s'assurer de la réalité de la mort pour prévenir les horreurs d'une inhumation précipitée.

sées et en adoucir l'amertume. Aucun soin ne doit être épargné pour vaincre les répugnances, les préoccupations ou les craintes de ceux que la misère oblige à venir chercher leur guérison à l'hôpital ; et jamais la médecine ne paraît plus grande et plus belle, qu'alors que l'homme de l'art s'efforce de remplacer près d'eux la famille absente. « Il importe, sans doute, que celui qui se destine à la pratique des opérations ait l'ouïe fine, la vue bonne, la main ferme, le jugement sûr et prompt, le tact délicat et facile; mais il importe davantage encore qu'il ait un cœur où soient entendus tous les cris de la douleur, et qui soit toujours d'intelligence avec sa main, pour en modérer les degrés : la main que guide le cœur est toujours sûre et légère (Petit). »

Je n'oublierai jamais que je dois à la médecine morale plusieurs cures inespérées. Le 1er mai 1842, un jeune homme a la main fracassée par un éclat de boîte d'artifice ; il dut subir l'amputation du poignet. Après l'opération, il devint sombre et taciturne, et dépérit de jour en jour. Déjà quelques points grisâtres et douloureux font craindre le développement de la pourriture d'hôpital. Je m'informe, et j'apprends que la cause de son désespoir c'est la pensée qu'il va désormais être sans ressource. « Nous ferons, lui dis-je, nous ferons pour vous une pétition au roi ; Sa Majesté saura que c'est en célébrant sa fête que vous avez été blessé, et elle assurera votre existence. » Cette espérance ranima son courage et lui sauva la vie (*a*). — Un autre amputé du poignet passait ses

(*a*) Une jeune fiancée se disposait à faire ses emplettes de noces, lorsqu'elle eut les deux pieds écrasés par un convoi du chemin de fer de St-Etienne. Elle subit l'opération avec courage;

jours et ses nuits à s'attrister sur son sort, et sa guérison devenait de plus en plus incertaine. Il se croyait à jamais dans l'impossibilité de continuer son métier de marchand colporteur, et se voyait déjà réduit à mourir de faim. « Votre mal, lui dis-je, n'est point sans remède: je vous promets de vous faire confectionner un *bras artificiel* (38) qui vous permettra aisément de charger et de décharger vos ballots, et rien ne vous manquera. » Ces paroles opérèrent un changement complet dans son état. — La promesse que nous dûmes faire aussi d'une *jambe artificielle* à un autre malheureux, qui avait subi l'amputation sus-malléolaire, ne produisit pas un effet moins heureux. Le bienfait de la déambulation lui apparut comme le complément de son existence, et nous dûmes son salut à cet espoir.

mais elle ne put supporter l'idée que son futur ne voudrait plus d'une femme mutilée, et que son union était à jamais rompue. Bientôt la fièvre et le délire s'emparèrent d'elle. Pour principal remède, je fis venir le jeune homme qui, à ma prière, continua à lui faire sa cour et l'entretint dans la douce illusion d'un prochain mariage. Grâce à cet artifice, on atteignit le but qu'on s'était proposé.

(38) J'emploie un appareil simple et peu dispendieux : le moignon est emboîté dans un étui ou brassard en cuir, armé d'un crochet qu'on peut remplacer, à volonté, par un couteau ou tel autre instrument de travail qu'on désire; on le monte et le démonte par le même mécanisme qu'une baïonnette de fusil ou une couronne de trépan. Ce brassard est maintenu par une coudière en tissu élastique qu'on soutient par une large bande postérieure et deux courroies latérales, dont le point d'appui se trouve dans une épaulette que deux lanières fixent autour du tronc. Avec ce membre artificiel, l'opéré peut s'adonner aux travaux de sa profession, et acquérir même, avec de l'exercice, une habileté vraiment étonnante.

Et ici, nous nous plaisons à reconnaître le zèle et la bienveillance du conseil administratif à accomplir ces inspirations. L'utilité de ces machines prothétiques est si évidente, que nous osons espérer de sa philanthropie la continuation d'un genre de secours qui ne saurait être mieux appliqué; ce sont là des actes d'humanité qui entrent dans l'esprit et la destination de l'hospice, et réalisent le vœu des fondateurs. La munificence éclairée du conseil ne fera point défaut aux efforts incessants de l'art.

Voilà les faits opératoires dans leurs rapports avec la méthode et le procédé; voilà les préceptes de détails et les principes d'ensemble qui les rallient à une doctrine, et se résument en applications pratiques. Maintenant, en face des difficultés nouvelles qui m'environnent au milieu du vaste et important service qui m'est confié, certes, j'aurais lieu d'être profondément intimidé, si je n'avais toujours devant moi une sauve-garde dans l'expérience de nos anciens prédécesseurs qui veille à mes côtés; leur amour de la science, et, je puis le dire, leur bienveillance connue pour leur nouveau successeur, m'assurent leur constant appui.

Et vous, Messieurs les administrateurs, qui entourez l'institution du majorat de votre propre considération, vous soutiendrez aussi nos efforts. Nous trouverions au besoin nos exemples dans votre habitude de faire le bien, nos encouragements dans votre sollicitude pour les malades, et notre récompense dans le bien-être du malheureux qui repose à l'abri de vos soins. Quel ami de l'humanité n'a pas suivi avec émotion les améliorations sans nombre que vient de subir cet asile du pauvre? Il n'y

a qu'une voix pour dire que vous en avez fait le plus bel hôpital de l'Europe.

Quant à nous, Messieurs, nous comptons sur l'appui de nos confrères des deux ordres de service, pour que l'Hôtel-Dieu continue, en médecine et en chirurgie, à occuper le rang si honorable qu'il a su conquérir dans le monde médical.

Deuxième Appendice.

NOUVELLES OBSERVATIONS

SUR LE

BROIEMENT DE LA PIERRE DANS LA VESSIE;

POUR SERVIR A L'HISTOIRE DE LA LITHOTRITIE A LYON.

(Lu à la Société de Médecine le 7 avril 1845.)

La lithotritie, par la nouveauté de ses instruments et les difficultés de la manœuvre, est restée longtemps l'apanage exclusif de quelques spécialistes ; l'expérience clinique n'avait point encore prononcé ; on attendait. Mais aujourd'hui que cette cause est jugée, et que la simplification du manuel opératoire lui a donné une large extension, nul chirurgien d'hôpital ne peut ni ne doit rester étranger à ses applications pratiques ; cette conquête doit être pour tous, il faut la vulgariser.

Malheureusement il règne à ce sujet, parmi les gens du monde, un préjugé fâcheux qui accuse Lyon d'infériorité à l'endroit de la lithotritie ; il semble qu'elle n'est point naturalisée dans nos hôpitaux, et, bien que divers pra-

ticiens habiles de cette ville aient déjà obtenu et publié nombre de cures dues à cette méthode, ils n'ont pu encore détruire une opinion aussi contraire à l'honneur de la chirurgie lyonnaise. Je viens à mon tour m'élever contre ce préjugé, et apporter de nouveaux faits qui militent en faveur de cette opération pratiquée dans les cas opportuns chez les deux sexes ; j'en citerai quelques exemples :

PREMIÈRE OBSERVATION.

Pierre de 15 *lignes de diamètre, avec complication d'un catarrhe chronique de la vessie ; lithotritie; guérison en quatre séances.*

« M. J.-B. Branche, âgé de 66 ans, né et percepteur à Moutiers, en Savoie, souffrait de la vessie depuis 1816; il rendit un premier gravier en 1832, et continua ainsi à en uriner de temps en temps avec plus ou moins de coliques et de souffrance. Le malaise augmenta en 1842, et, en 1843, il fut obligé de suspendre tout-à-fait ses fonctions. Le repos et un régime sévère ne suffirent point pour le soulager; en 1844, il me fut adressé par le docteur Blanc, médecin à Aix-les-Bains, et, sur l'avis du docteur E. Martin, de Lyon, il se décida, le 3 août 1844, à entrer aux chambres de 12 fr. à l'Hôtel-Dieu, pour être plus à portée de mes soins.

« Il y avait envie fréquente d'uriner ; le sommeil était incomplet, court, interrompu ; l'appétit troublé, la nutrition affaiblie ; le malade était d'un tempérament lymphatique; ses forces avaient baissé; les urines déposaient;

outre la dysurie, il y avait des douleurs au bout du gland. Le cathétérisme me fit reconnaître l'existence d'une pierre assez volumineuse.

« Le méat urinaire était étroit ; le 4, je le débridai en avant et en arrière, pour qu'il pût facilement admettre le lithotriteur. J'entretins l'agrandissement avec un cône d'éponge préparée à la cire.

« Le 5, j'explorai la sensibilité et la capacité de la vessie à l'aide d'une injection d'eau tiède ; elle en contenait 100 à 120 grammes.

« Le 6, première séance : le calcul est saisi sous 15 lignes ; il ne peut être brisé par l'action seule du pignon; il ne cède qu'au marteau; il fallut environ 40 coups pour le rompre. Le lithotriteur est ensuite retiré deux fois, rempli de débris. — (Grand bain prolongé ; lavement ; tisane et potion calm. ; diète.) Le soir, l'opéré a un peu de céphalalgie et de fièvre, mais sans frisson et sans douleur à l'hypogastre ; il a rendu et rend encore le lendemain beaucoup de fragments de calcul.

« Le 8, il se trouve si bien qu'on procède à la deuxième séance : on ramène plusieurs fois les cuillers remplies de débris ; mais il paraît que, dans un mouvement du malade, la vessie fut un peu pincée, et, malgré l'emploi des bains, des lavements, des cataplasmes et de la diète, il avait de la fièvre le lendemain. Il avait souffert la nuit; les urines étaient chargées et comme sanguinolentes ; la face était abattue. Je prescrivis 8 sangsues au périnée, un grand bain prolongé, un demi-lavement ; et l'on pratiqua, trois fois dans la journée, des injections calmantes dans la vessie. — Le soir, presque tous les symptômes alarmants avaient disparu. Le mieux

continua, et le 12, le dépôt des urines, au lieu de monter au milieu du verre, ne s'élevait plus qu'à quelques lignes. Le malade s'est levé hier et commence à manger. Il y a une légère douleur vers le colon droit, ce qui paraît tenir à la constipation ; on provoque quelques selles, et le lendemain la fosse iliaque est indolore.

« L'appétit revient ; il n'y a point de fièvre; les urines redeviennent belles ; il y a du sommeil ; le malade se lève et se promène, etc.

« Le 23, troisième séance : le calcul est saisi et brisé trois fois ; la première, sous 9 lignes; on le casse à coups de marteau, mais avec la précaution de déplacer d'abord le lithotriteur pour s'assurer que la muqueuse n'est pas pincée. Cette séance se passe sans douleur et n'est suivie d'aucun accident. — Aussi, le 26, on procède à la quatrième, qui fut la dernière. La pierre fut chargée et broyée trois fois ; les débris s'évacuèrent les jours suivants. Le soir, il y avait un peu de fièvre, due uniquement à la présence d'un gravier assez volumineux qui s'était engagé dans l'urèthre et dont la sortie amena un soulagement instantané.

« Je crus alors devoir administrer quelques préparations opiacées, et une décoction de quinquina en lavement pour relever les forces et maîtriser les sueurs profuses du malade, qui depuis ne revinrent plus. L'opéré commença dès-lors à faire quelques promenades hors de l'hôpital.

« Le 2 septembre, je fais une exploration de la vessie, où je ne rencontre aucun gravier ; depuis plusieurs jours il n'en rend plus.

« Un dernier examen est pratiqué le 6. La vessie paraît complètement débarrassée ; les urines sont belles; le

besoin de les excréter fréquemment a disparu ; le malade n'éprouve plus aucun malaise; il peut se promener à pied et en voiture sans le moindre inconvénient. Il quitte l'hôpital le 9 septembre et Lyon le 10, dans un état extrêmement satisfaisant, qui ne s'était pas démenti dix semaines plus tard. Il m'a écrit de nouveau à la fin de janvier 1845; il continue à jouir du bénéfice de l'opération. »

Ainsi, voilà un calcul volumineux et dur qui faisait souffrir M. Branche depuis plus de 20 ans, et il a suffi de quelques jours et de quatre séances de lithotritie, dont une seule a été douloureuse, pour le débarrasser entièrement de ses longs malaises. Le fait suivant est un exemple de succès encore plus rapide (1).

DEUXIÈME OBSERVATION.

Existence de deux calculs, l'un de 12 *lignes de diamètre, l'autre de* 9*; complication de catarrhe vésical et d'incontinence d'urine; lithotritie; guérison en trois séances.*

« Julie Prost, âgée de 52 ans, de St-Julien-de-Tournu (Corrèze), mariée, mais sans enfants, a cessé d'être réglée à 48 ans. Elle souffre de la vessie depuis neuf ans ; la cause première de ces accidents lui est inconnue; seulement depuis cinq ans, elle habite une loge de portier dans un rez-de-chaussée un peu humide ; elle a été longtemps traitée pour un catarrhe vésical.

(1) Les détails de la première observation ont été recueillis par le docteur Michel Rambaud, et ceux de la deuxième, par M. Million aîné, élève interne.

Le 5 octobre 1844, elle fut reçue dans mon service de chirurgie, en se présentant à nous de la part de M. Imbert, qui avait parfaitement reconnu la pierre. La malade souffre en urinant ; il y a des pesanteurs à l'épigastre, des démangeaisons au méat urinaire, des douleurs dans les lombes. Les urines sont parfois sanguinolentes ; elles précipitent constamment un dépôt mucoso-sablonneux. Depuis sept ans, il y a incontinence d'urine; dans le principe, elle ne perdait ses urines que levée ou lorsqu'elle se livrait à quelque exercice ; depuis quatre ans, elle les perd lors même qu'elle est couchée. Néanmoins les besoins de micturition sont fréquents. Je constate aisément la présence de la pierre avec une algalie ; j'ai recours ensuite au lithotriteur gradué à cuiller pour arriver à plus de précision ; je saisis un calcul de 12 lignes de diamètre ; et, en le maintenant fixé entre les branches, je puis en sentir distinctement un autre qui se présente contre l'instrument ; en allant ensuite à sa recherche, je lui trouve un diamètre de 9 lignes. Inutile de dire que cette exploration a été précédée d'une injection d'eau tiède dans la vessie.

« Le 7 octobre, première séance, que la malade supporte sans douleur. Je saisis plusieurs fois les calculs; on les brise facilement ; le pignon suffit, sans recourir au marteau. Je retire trois fois l'instrument plein de débris. (Grand bain; diète, repos au lit, etc.)

« Le soir, pas de malaise ni de fièvre ; les urines sont transparentes; elle a rendu et continue à rendre, le 8 et le 9, beaucoup de débris de pierre.

« Le 10, elle se trouve si bien que je procède à une deuxième séance. Les calculs sont brisés à plusieurs re-

prises sous de petits diamètres, et le lithotriteur, retiré trois fois, rempli de fragments; les urines en charrient beaucoup dans la journée et le lendemain; il ne survient pas le moindre accident.

« Le 13, troisième séance, qui fut la dernière. Je recherche avec soin et brise le reste de la pierre, dont les débris continuent à sortir jusqu'au 16.—Les urines sont claires et transparentes. Tous les symptômes rationnels de la pierre ont alors disparu, et il est digne de remarque que l'incontinence d'urine a cessé dès les premières séances de lithotritie; et jamais, depuis lors, le lit de la malade ne se trouva mouillé ni le jour ni la nuit; elle se trouvait très-bien et se disait guérie.

« Le 17, j'explorai la vessie avec le plus grand soin, à l'aide du lithotriteur; l'examen le plus minutieux ne me fait pas découvrir le moindre débris. Je renouvelle encore cette exploration le 20, sans rencontrer aucun vestige de graviers. Il n'y en a plus dans les urines depuis le 16; elles sont claires et transparentes et sortent sans cuisson. Il ne reste aucun symptôme morbide du côté des voies urinaires.

« J'ai revu cette malade en janvier et février 1845; le cathétérisme m'a fait reconnaître que la vessie demeure parfaitement libre, et le bénéfice de l'opération s'est conservé (1). »

Ainsi, voilà une malade qui a pu être délivrée, en quelques jours, de malaises intenses qui duraient depuis

(1) Depuis cette lecture, elle est rentrée à l'hôpital dans mon service pour une irritation catarrhale de la vessie, et pendant les quelques jours qu'elle y a séjourné, l'exploration la plus minutieuse n'a pu révéler l'existence du moindre fragment de calcul.

longues années; trois séances de lithotritie ont suffi; chacune d'elles n'a guère duré que six à sept minutes; aucune n'a été suivie de douleurs ni d'accidents, et jusqu'ici la cure ne s'est pas démentie. L'incontinence d'urine n'a plus reparu, et la malade ne peut trop s'applaudir du bien-être où elle se trouve après avoir souffert si longtemps (1).

En résumé, la co-existence de deux pierres chez la seconde malade, la dureté du calcul qui, chez le premier, a nécessité plus de 120 coups de marteau pour en rompre les fragments, le catarrhe de la vessie dans les deux cas, et l'incontinence d'urine chez la femme, n'ont été des obstacles ni à la lithotritie, ni à la guérison.

(1) Ajoutons une troisième observation :

M. C**, propriétaire à Ecully, me fut adressé par M. Clément, son médecin, comme affecté de la pierre. Il souffrait beaucoup de la vessie; hypogastre sensible; douleur au périnée; envies fréquentes d'uriner; nécessité de changer souvent de position pour y satisfaire; par intervalle, arrêt brusque du jet. Le malade était fort, pléthorique; déjà sur l'âge du retour; je diagnostiquai un calcul d'acide urique qui s'engageait dans l'urèthre. — Le 10 mai 1845, première séance : Je saisis le calcul par un côté que je brisai. — Deuxième séance le 14 : On ne peut le saisir convenablement. Je dilatai alors le col de la vessie, dans l'espoir que le calcul amoindri pourrait y passer. Il sortit, en effet, dans la journée. Une nouvelle exploration le 16, ne démontra rien. L'opéré n'a plus souffert depuis lors.

NOUVELLE MÉTHODE

POUR GUÉRIR CERTAINS ANÉVRYSMES

SANS OPÉRATION,

A l'aide de la galvano-puncture.

Ce serait certainement une grande conquête que la curabilité des anévrysmes sans opération sanglante; c'est à juste titre qu'on les range parmi les maladies les plus graves du cadre nosologique. En effet, si on les abandonne à eux-mêmes, la mort, à quelques rares exceptions près, en est la terminaison habituelle; si la chirurgie en entreprend la cure, les accidents les plus fâcheux peuvent accompagner ses tentatives; et non-seulement elle peut ne pas guérir, mais encore il arrive plus d'une fois qu'elle occasionne ou accélère la mort du malade.

Pour se faire une idée de la gravité des opérations qu'ils nécessitent, il suffira de jeter un coup-d'œil sur le résumé statistique suivant, que j'ai pris soin de dresser pour les principales artères de l'économie : ainsi, sur 50 ligatures de la crurale, on ne trouve pas moins de 8 morts; et, quant aux accidents, M. Velpeau, dans une analyse de 60 faits de ce genre, a noté 12 cas de gangrène et 13 d'hémorrhagie, sans compter les abcès (*Médecine opératoire*, 1839, tom. II, p. 144). A l'égard de la carotide, nous remarquons 7 morts sur 43 ligatures pour anévrysme (*Ibid.* tom. II, p. 232), c'est-à-dire 1/6. Pour l'iliaque externe, on rencontre 18 morts sur 71

opérés (*Ibid.* p. 152), c'est-à-dire 1/4. La mortalité devient encore plus forte dans ce qui suit : sur 32 ligatures de la sous-clavière ou de l'axillaire, il y a eu 15 morts (Lisfranc, 1834), c'est-à-dire près de 1/2. Enfin, sur 17 cas d'application de la méthode de Brasdor aux anévrysmes du tronc brachio-céphalique et de l'origine de ses branches, on compte 12 cas de mort (Diday, *Gaz. Méd.*, 1845), c'est-à-dire plus des 2/3. En présence de pareils résultats, on sent bien davantage quel serait le prix d'une nouvelle méthode thérapeutique plus simple et plus innocente; quand elle ne ferait que retrancher les opérations sanglantes dans la majorité des cas, le pronostic des anévrysmes serait tout changé, et ce serait déjà une heureuse conquête pour la chirurgie. On ne saurait donc trop encourager des recherches entreprises dans ce but.

On avait proposé l'application de l'électricité; mais ce projet n'a pas eu de suites, et tout ce qu'on trouve à cet égard dans la science, se résume dans les lignes suivantes qu'écrivaient MM. Marjolin et P. H. Bérard en 1833 : « On a imaginé de provoquer la coagulation du sang dans le sac, à l'aide de l'électricité qui y serait transmise par des aiguilles plongées dans la tumeur. *Cette idée*, qui est due à M. Pravaz, *n'a point encore*, à notre connaissance, *été mise à exécution* (*Dict.* en 25 vol., article *Anévrysme*, tom. III, p. 50). » Pour nous assurer de la chose, nous nous sommes adressé à M. Pravaz lui-même, qui nous a appris qu'en effet c'était là une vue spéculative, une induction que lui avaient inspirée ses recherches sur la rage, mais que jamais l'expérience n'en avait été faite pour les anévrysmes, ni sur les animaux ni sur

l'homme. Nous pouvions être certain, d'ailleurs, qu'aucun autre expérimentateur n'avait rien poursuivi sur ce sujet, car il n'est même pas question de ce projet à l'article *Électricité* du même dictionnaire (par M. Guérard, 1835, tom. XI), non plus qu'à l'article *Sang*, qui vient récemment de paraître (1844, tom. XXVIII), et que l'auteur (M. Guérard) a mis au niveau de la science.

C'était donc une voie tout-à-fait abandonnée, et un moyen entièrement oublié. Toutefois, avant d'en chercher un autre, je voulus savoir à quoi m'en tenir sur celui-là, et m'assurer s'il était réellement sans valeur; et, quoique les sciences physiques et chimiques ne puissent être appliquées à la médecine qu'avec réserve, il me parut que la chirurgie pourrait retirer de grands avantages de cette application spéciale, si elle était faite avec les conditions convenables. Restait à trouver le procédé et la méthode. J'expérimentai d'abord, non sur les animaux, dont le fluide sanguin a des propriétés si différentes, mais sur du sang humain, au moment où il venait d'être tiré de la veine par une saignée; l'expérience me donna beaucoup d'espoir; je pensai que c'était une question nouvelle à reprendre, et je me mis à l'œuvre. Pour faire connaître mes résultats, je diviserai les anévyrsmes en deux catégories.

§ I. *Anévrysmes d'un petit volume.*

Je rapporterai, comme démonstration, l'observation suivante, où le succès a été complet :

Observation I. *Anévrysme traumatique de l'artère temporale. Guérison en une séance, par la galvano-puncture.*

— Le 4 août 1845, le sieur Dasnyard, âgé de 19 ans, serrurier à Lyon, fut apporté sans connaissance à l'hôpital. Il venait de tomber d'un deuxième étage. Il y avait une forte ecchymose de l'œil gauche, et une fracture de la mâchoire inférieure, sur la ligne médiane. Vers la fin du traitement, il fut pris de la variole, qui parcourut ses périodes régulièrement.

Le 9 septembre, je pus m'occuper spécialement d'une petite tumeur de la tempe gauche, qui avait fixé mon attention : c'était un anévrysme traumatique de l'artère temporale, du volume d'une amande, d'une consistance molle, et peu sensible à la pression des doigts. La tumeur est sur le trajet de l'artère temporale, qu'on peut suivre jusqu'à ce niveau. Elle est le siége de battements isochrones à ceux du pouls, qui sont visibles à travers la peau, et qui cessent sous l'influence d'une pression forte au-dessous, pour reparaître dès qu'on enlève le doigt qui comprime. Il n'y avait aucun doute sur la nature du mal : il était probable que cet anévrysme était dû à la contusion de l'artère qui eut lieu lors de la chute.

Le 10 septembre, je fis une séance de galvano-puncture en présence de plusieurs médecins et d'une foule d'élèves ; je pris deux épingles en acier, fines et acérées, et je les enfonçai de manière à les croiser à angle droit dans la tumeur, où elles pénétrèrent d'environ deux centimètres ; je fis communiquer leurs têtes avec les pôles d'une pile ; au premier contact il y eut une secousse électrique et une douleur vive, et ces symptômes allèrent en croissant, à mesure que j'augmentais la dose du galvanisme ; leur intensité devint très-grande au 15^{e} couple, et je suspendis la séance ; la durée de l'opération proprement dite, c'est-

à-dire de l'action réelle de la galvano-puncture, avait été de dix ou douze minutes environ. J'avais trois fois changé la direction des courants galvaniques pendant cet espace de temps.

Durant la manœuvre, je sentis les pulsations diminuer progressivement ; mais, de crainte de me tromper, je pris soin de faire aussi constater le phénomène par les docteurs Girin et Rambaud, qui assistaient à l'expérience ; le fait était réel. — Ce ne fut pas sans une profonde satisfaction que je reconnus que les battements avaient complètement cessé à la fin de la séance ; l'anévrysme, à pulsations isochrones, était remplacé par une tumeur solide et indurée. Le problème était résolu.

J'enlevai les épingles, et le pansement consista en compresses d'eau blanche maintenues avec des tours de bandes : le malade, qui avait été ému, était pâle et un peu abattu ; il se leva et retourna seul à son lit. Deux heures après, il ne souffrait plus, et, dans l'après-midi, il mangea comme à son ordinaire. (L'observation fut relevée avec soin, jour par jour, par M. Baumers, interne du service.) Il ne survint aucun accident.

Le 12, nous examinâmes le malade très-attentivement. La tumeur n'existait plus ; on n'y sentait pas la moindre pulsation ; l'artère temporale était également oblitérée au-dessus, car on n'y trouvait point de battements, tandis qu'ils étaient très-sensibles dans les points de son parcours inférieurs à l'anévrysme.

On l'examina de nouveau tous les deux jours, jusqu'à son départ de l'hôpital, qui eut lieu le 20 septembre. Le noyau, qui avait succédé à la tumeur, s'était peu à peu résorbé ; il ne faisait plus relief à la peau ; il n'y avait

ni battement ni douleur. Ce résultat fut également constaté par M. le docteur Bouchacourt. La guérison était achevée. — L'opéré revint me voir huit jours plus tard ; la cure ne s'était pas démentie.

Cette observation a une haute importance, non-seulement parce qu'elle a été couronnée d'un succès complet, mais encore parce qu'elle renferme la première application qui ait été faite sur l'homme de cette nouvelle méthode. C'est pour cela que je l'ai rapportée avec quelques détails. Nous avons vu le caillot se former rapidement dans le sac anévrysmatique en une seule séance, et le noyau consécutif se résorber en quelques jours.

Passons à la deuxième catégorie.

§ II. *Anévrysme d'un certain volume.*

Ainsi, la possibilité du fait, en lui même, était démontrée expérimentalement; et ce n'est point ici, comme on a trop souvent coutume de le faire, une conclusion tirée des animaux à l'espèce humaine; c'est une observation directe sur l'homme lui-même. Il est donc prouvé que les anévrysmes commençants et d'un petit volume, sont guérissables sans opération sanglante, par la seule galvano-puncture. Mais en sera-t-il de même pour les anévrysmes d'un certain volume? On ne peut se dissimuler qu'ici les conditions se trouvent un peu changées, en ce qui concerne la masse du sang à coaguler et l'influence des courants sanguins. Toutefois, la possibilité du phénomène étant un fait acquis, il s'agit seulement de difficultés plus grandes et plus difficiles à vaincre, mais non essentiellement insurmontables, et il faut rechercher un moyen plus puissant pour en triompher.

Il n'en est plus ici comme pour les vivisections sur les animaux ; la théorie n'a qu'à formuler les principes, et l'expérience est là de suite pour confirmer ou infirmer ses prévisions ; on peut alors marcher très-vite. Mais, à l'égard de l'observation clinique, il n'en est pas ainsi ; il faut attendre que l'occasion se présente, et l'on ne doit même aborder l'application sur l'homme qu'après avoir, autant que possible, réuni toutes les chances en sa faveur : les causes d'insuccès sont si nombreuses dans l'état pathologique, qu'on doit être bien préparé pour en attaquer l'analyse avec avantage.

C'est dans ce sens que les deux observations suivantes m'ont été fort utiles, quoique essentiellement imparfaites; elles montreront, du moins, combien la question est complexe, et que tout n'est pas trouvé quand on a dit qu'il suffit d'appliquer l'électricité aux anévrysmes pour en obtenir la guérison.

Observation II. *Anévrysme de l'artère ophthalmique et de l'origine de ses branches, avec exophthalmie. Galvano-puncture.* — Un jeune homme des environs de Genève fit une chute sur le front, et, environ trois mois après, il s'aperçut d'une tumeur dans l'orbite, qui offrait tous les caractères d'un anévrysme : pulsations isochrones au pouls, bruit de souffle, etc. Le mal empirait toujours. Je pratiquai la ligature de l'artère carotide primitive, qui eut une apparence momentanée de succès. Les battements reparurent dès la deuxième semaine. J'appliquai alors la galvano-puncture; mais cette expérimentation eut le grand inconvénient d'être la première de mes tentatives dans l'ordre chronologique, et nous n'eûmes qu'un espoir de peu de durée. Malgré les soins que j'y

avais apportés, le procédé opératoire laissait encore beaucoup à désirer.

Observation III. *Anévrysme du pli du coude, suite de saignée. Galvano-puncture.* — Un homme adulte me fut adressé des environs de Rive-de-Gier, pour un anévrysme assez volumineux de l'artère brachiale droite, consécutif à une saignée mal faite. Je fis une séance de galvano-puncture, qui rendit la tumeur plus compacte; pour favoriser la coagulation complète, j'appliquai la compression à demeure sur le bras, et je laissai en outre les deux aiguilles dans la tumeur; mais il se fatigua bien vite de la compression, qu'il fallut enlever; l'acupuncture simple fut insuffisante, et il se refusa obstinément à une 2me séance galvanique, qui eût peut-être réussi. Indocile et pusillanime, il n'eut pas le courage de subir une nouvelle épreuve, malgré tout ce qu'on s'empressa de lui dire.

Nous allons voir maintenant quelles sont les diverses conditions du problème pour triompher des obstacles que présentent les sacs anévrysmatiques d'un certain volume.

§ III. *Du procédé opératoire.*

Tout était à créer pour trouver et régulariser le procédé opératoire; voici les conditions que j'ai formulées, et jusqu'ici réalisées.

La 1re indication est de modifier la circulation dans les vaisseaux afférents, sans quoi la colonne sanguine emporterait le caillot à mesure qu'il se produirait. Toutefois, dans l'observation 1re, où je voulais m'assurer de la possibilité du fait en lui-même, je n'appliquai aucune

compression sur l'artère, et je réussis; mais cette précaution est indispensable quand on a affaire à un calibre artériel plus considérable; il sera même utile d'intercepter, par la compression, toutes les communications environnantes.

Dans le sac, le sang doit être stagnant et immobile, autant que possible; le malade sera couché ou assis fixement dans un fauteuil. Dans mes expériences à découvert sur le sang, on voyait le caillot se former autour des épingles, et seulement lorsqu'elles étaient en contact; le phénomène était plus actif quand on les plaçait en croix; la conséquence est donc qu'il convient d'imiter cette disposition, et qu'il faudra multiplier les sources du caillot, quand le sac anévrysmatique sera volumineux, de manière que les noyaux, formés en divers sens et en plusieurs points, finissent aisément par se confondre en un coagulum commun. Après l'opération, on pourra appliquer la glace sur le foyer, et continuer la compression autour, s'il est possible.

Je me suis servi d'épingles à acupuncture, en acier. L'expérience directe m'a fait voir que celle qui correspond à un pôle, doit, pour mieux agir, se croiser avec l'épingle qui répond à l'autre pôle, et que, dans les sacs anévrysmatiques volumineux, il faut les multiplier, afin de produire d'emblée un certain nombre de caillots qui offrent une charpente suffisante pour le coagulum commun. Il y avait un double écueil: en pénétrant jusqu'au foyer, elles brûlent la peau, irritent les nerfs, causent de vives douleurs en pure perte, et font une déperdition fâcheuse d'électricité; d'où réaction inflammatoire très-défavorable, et défaut d'efficacité. Il fallait

donc les isoler dans les tissus; j'y ai réussi avec une couche de vernis dans l'étendue de 1 à 2 centimètres, suivant l'épaisseur des parties molles à traverser.

Pour conduire à volonté les fils de cuivre représentant les pôles, on les tenait à la main. Je les isolai en les enveloppant, ainsi que le bout de mes doigts, avec un morceau d'étoffe de soie. Il convient, pour mieux coaguler le sang, de débuter de suite par un certain nombre de couples, et de procéder par progressions rapides, si les premiers effets sont incomplets. On peut avec avantage changer plusieurs fois la direction des courants galvaniques. Il ne faut pas trop fortement aiguiser l'eau de la pile avec les acides nitrique et chlorhydrique; autrement elle ronge les métaux, et l'action électrique va bientôt en languissant; elle ne doit pas non plus être trop faible, car alors l'électro-puncture ne coagulerait pas le fluide sanguin.

C'est avec ces précautions que je suis parvenu à réaliser avec succès la première application qui, jusqu'ici, ait été faite sur l'homme de la galvano-puncture à la guérison des anévrysmes.

(Communiqué à l'Académie des Sciences, 27 octobre 1845.)

FIN.

TABLE ANALYTIQUE

DES MATIÈRES.

AVERTISSEMENT v

Première partie.

Histoire médico-chirurgicale de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

INTRODUCTION. — Motifs de l'auteur pour écrire cette histoire, 2, 181. Sources où il a puisé, 3, 5, 182. Division en trois époques ou périodes, 3, 183.

PREMIÈRE ÉPOQUE (542 à 1618). — Fondation de l'Hôtel-Dieu, 5. Administration par les religieux, 7 ; — par les consuls-échevins, 23 ; — par les recteurs, 45.— Inventaire, 24, 39. Population, 38. Sœurs hospitalières, 37. — Chirurgiens, 40. Dégradation de la chirurgie au moyen-âge, 7. Les barbiers et les chirurgiens-jurés, 11. Leur législation, 12.

Mouvement médical et littéraire à Lyon, 14, 26. Arnauld de Villeneuve, 15. Lanfranc de Milan, 17. Guy de Chauliac, 19. Académie de Fourvières, 26. Collége de médecine, 27. Symphorien Champier, 26. Canape, 30. Gonsalve de Tolède, 32. Michel Servet, 34. Nostradamus, 42. — Rabelais, 29.

Etat de la chirurgie à Lyon, 18, 19, 31, 32, 34 ; — à l'Hôtel-Dieu, 16, 24, 42, 44, 46, 49. Arsenal, 40. Mœurs, préjugés, anecdotes, 3, 10, 30, 42, 43, 47. — Physiologie, 34. — Pharmacie, 24, 37, 39, 45.

Médecins de l'Hôtel-Dieu : Rabelais, 29. Tolet, 31. Daléchamps, 33. Sarrazin, 42. 64, 69. Dufay, 45, 70. Janeau, 48. Lasnyer, 70. De la Clostre, 70, 75. — *Chirurgiens* : Duclozet, 25. De Césan, 41. Péan, 45. Paradis, Collet, Richot, Bruyère, Somy, Pléman, Collinat, Lallemand, etc., 46 à 55.— *Opérateurs* : Damour, 46. Carra, Pavye, Alber, Mellier, 54.

La syphilis à l'Hôtel-Dieu, 56. Son invasion, 57. Règlement des vénériens, 58, 61, 62. Leur châtiment, 61. Leur traitement par une femme, 59. Chirurgiens des vénériens, 63. Leurs honoraires, 63, 64.

DEUXIÈME ÉPOQUE (1618 à 1788). — Lettres-patentes, 66, 71. Leur teneur, 77, 78. Don de maîtrise au chirurgien-major, 66, 87, 90. Opposition des apothicaires, 71; — des chirurgiens-jurés, 76, 90, 140; leurs statuts, 79. Débats judiciaires, 81. Jugement, 87.

Etat de l'anatomie et de la chirurgie, 82, 85, 102. Mœurs, préjugés, anecdotes, 76, 82, 85, 89, 92, 97, 99, 119, 126, 132, 136, 143, 147. Juridiction de l'archevêque, 101. — Compagnons chirurgiens, 102. Leur règlement, 104. — Chirurgien-major, 106. Examen, cérémonie, 88, 96, 130, 143. Restauration de la chirurgie, 125, 167. — Oculistique, 144. — Obstétrique, 62, 111, 155, 156. — Médecine opératoire, 100, 107. — Pharmacie, 71, 74, 76, 103.

Les médecins et chirurgiens dans les épidémies, 117. Leur dévouement, 120. Belles actions, 93, 95, 121, 122. Mortalité, 120, 121. Insuffisance et insalubrité de l'hôpital, 67, 68, 117, 118. Sa population et celle de Lyon, 38, 103, 118. Mœurs du temps, 119.

Médecins de l'Hôtel-Dieu : De la Monière, 76, 83, 85. Deroddes, 91, 121. Magnin, 121. Pons, 92, 122, Jean Léal, 96, 123. Panthot, 133. Ign. Léal, 151. Garnier, 124, 136. Viant, 129, 130. Ferley, 133. Borin, 135. Gilibert, 143, etc. — *Chirurgiens* : Counain, 82. Le Gormier, Lembert, Bayard, 84. Duchesne, 85. Brioude, Lacoste, 87. Malo, 89. Poictevin, 90. Malherbe, 92. Mariteau, 93. Charavel, 94. Bimet, 95. Nolly, Panthot, 97. Dulatly, 98. Lhermitte, 99. Sestier, 100. Cochard, 101. Choppin, 125. Gimon, 126. Parisot, 128. Mareschal, 129. Personnier, 130, 134. Laurès, 131. Cayer, 132. Flurant, 134. Garnier, 135. Grassot, 137. Pouteau, 138. Puy, 141. Guérin, 144. Dufieu, 146. Carret, 147. Bouchet, 148. Dussaussoy, 149. Rey, 151.

La syphilis à l'Hôtel-Dieu, 108 et 152. Règlement des vénériens, 111, 114, 152. Leurs chirurgiens, 88, 90, 110 à 116, 153. Traitement, 110, 152. Remèdes secrets, 155. Mesures contre la prostitution, 109, 111, 113. Mœurs, préjugés, anecdotes, 113, 115, 156, 157. L'Antiquaille, 157. Le dispensaire spécial, 157.

troisième époque (1788 à 1844). — Institution du concours, 158, 167. Versions diverses, 159. Sa véritable origine, 140 à 159. Rôle du collége de chirurgie, 160. Débats judiciaires, 161 à 167.

Etat de la chirurgie. — A l'Hôtel-Dieu, 162, 173, 174, 177, 178. — A Lyon, 163. Pendant le siége, 171. Pendant la terreur, 172, 175. Enseignement, 162, 173. Concours du majorat, cérémonie, 168, 169. Mœurs, anecdotes, 159, 163. Réhabilitation de la Chirurgie, 167. — *Anatomie*, 176. Musée anatomique, 172. Véritable origine de la taille rectale, 184.

Chirurgiens de l'Hôtel-Dieu : Petit, 169. Cartier, 175. Viricel, 177. Bouchet, 177. Mortier, 180, etc.

Chronologie médico chirurgicale des trois hôpitaux de Lyon, 183. — De l'Hôtel-Dieu, 186. — De la Charité, 192. — De l'Antiquaille, 194.

Deuxième partie.

Compte-rendu de la pratique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu de Lyon, pendant six années.

Avant propos. — Origine des comptes-rendus, 197. Leur utilité, 198. Matériaux et composition, 199.

Introduction. — Du majorat de l'Hôtel-Dieu, 200. Du concours, 202. Attributions de l'aide-major, 203. Nécessité d'un compte-rendu, 202. Attributions du chirurgien-major, 204. Statistique des services de chirurgie, 203, 204.

§ II. *Première série de faits opératoires*, 205. Nouveau mode de restauration de la langue, 205. Restaurations de la face, 206. — Opération du strabisme, 207. Secret des réussites, 208. — Opération de la cataracte, 210. Extraction, 210. Abaissement, 211, 213. Mode opératoire de l'auteur, 211. Des cataractes adhérentes, 214. Procédé particulier, 215. — Pupille artificielle, 215. Du strabisme artificiel, substitutif d'une pupille artificielle, 218, 246. — Adhérences oculo-palpébrales, 219. Procédé nouveau de l'auteur, 220. — Corps étrangers dans l'œsophage, 223; dans la vessie, 223 ; dans l'abdomen, 224. — Rétrécissements

de l'urèthre, 225. Nouvel urèthrotome, 226. — Création d'un anus artificiel, 228.

§ III. *Deuxième série.* Statistique et mortalité des amputations, 230. — Amputation de la jambe, 231; au lieu d'élection, 233; sus-malléolaire, 231. Parallèle, 232. Jambe artificielle, 233. — Amputation de la cuisse, 234. Méthode ovalaire, 234. — Amputation de l'avant-bras, 235. Bras artificiel, 235, 270.—Amputation de l'épaule, 236. Précautions opératoires, 237.— Résection du maxillaire inférieur, 238. Modifications opératoires, 239. — Opérations de nécrose, 240. Nouveau procédé pour le radius, 240; pour l'humérus, 241; pour le tibia entier, 242.

§ IV. *Troisième série.* Influence de la strabotomie sur les progrès récents de la chirurgie, 243. Myopies mécaniques, 244. Ophthalmokopie ou kopiopie, 244. Amauroses musculaires 245. Strabisme artificiel, 246. Entropion musculaire, 246. Procédé opératoire de l'auteur, 247. — Nouvelle méthode pour le traitement du staphylôme, 247.— Opération d'un volumineux lipôme sus-claviculaire, 250. Nouvelle distinction des cancers *primitifs* et *consécutifs*, 251. — Gangrène de la verge, 252. Le procédé opératoire de M. Barthelémy retrouvé dans Celse, 255. Emploi du fer rouge, 254, 256. — Nouveaux procédés de ligature pour les artères axillaire, ischiatique et honteuse interne, 257, 258. Question de priorité, 259.

§ V. *De la méthode et de l'application.* — 1° *Préparation de l'opérateur*, 260. Voyages scientifiques, 261. Cours d'opérations 261. Anatomie des régions, 262. Études cliniques, 262. Population et mouvement de l'Hôtel-Dieu, 260. — 2° *Préparation de l'opération*, 263. Régime des opérés, 264. Thérapeutique des opérations, 265. Fièvre traumatique, 265. Caractère du vrai chirurgien, 267. Bienfaisance dans les hôpitaux, 267. Membres artificiels, 270. Médecine morale, 269. Conclusion, 271.

§ VI. *Appendice.* 1° Nouvelles observations sur le broiement de la pierre dans la vessie, 273. — 2° Nouvelle méthode pour guérir les anévrysmes sans opération, à l'aide de la galvanopuncture, 281.

FIN.

Tabl 31

215

Collect: A. C. KLEBS
from: Cumston - Mount.
date: Oct. 1929. Gr. 3.

Date Due

Demco 293-5

Accession no.
ACK
Author
Pétrequin, T.J.E.
Mélanges de chirurgie ...
Call no.
RA989
F9
L9H
845P
19th
Cent